

*На правах рукописи*

**КАВЕРИНА ЕЛЕНА ВАЛЕРЬЕВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ КОЖНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

25 ЯНВ 2017



**006662429**

Москва, 2016

Работа выполнена на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов»

**Научный руководитель:**

Доктор фармацевтических наук, профессор **Фомина Анна Владимировна**

**Официальные оппоненты:**

**Сырцова Людмила Ефимовна** – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник Высшей школы, профессор Института Лидерства и Управления Здравоохранением ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

**Кочубей Аделина Владимировна** – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

**Ведущая организация:**

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «16» февраля 2017 г. в 14:00 часов на заседании диссертационного совета Д.212.203.35 при Российском университете дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.10, к.2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте РУДН (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

Электронные версии диссертации и автореферата размещены на сайте РУДН по адресу <http://dissovet.rudn.ru>

Автореферат разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ученый секретарь  
Диссертационного совета Д212.203.35  
кандидат медицинских наук, доцент

Л.В. Пушко

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Заболевания кожи и подкожной клетчатки широко распространены среди населения всего мира. В структуре заболеваемости кожными болезнями особое место занимают хронические кожные заболевания, основную долю которых составляют псориаз, экзема и атопический дерматит. Данные заболевания значительно влияют на трудоспособность, социальную активность и качество жизни пациентов.

Проблемам эпидемиологии и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки посвящены исследования ряда отечественных и зарубежных ученых [А.А. Кубанова, 2015, Н.Н. Потекаев, 2013, Л.Ф. Знаменская, 2012, О.С. Мишина, 2012, И.В. Хамаганова, 2015 и др.]. По данным Потекаева Н.Н. (2013) в структуре дерматологических заболеваний наибольший удельный вес занимают больные с экземой (31%), с острыми кожными заболеваниями (29%), с псориазом (22,5%) и с другими хроническими дерматозами (17,5%).

Последние десятилетия в Российской Федерации ознаменовались проведением ряда реформ в сфере здравоохранения. В настоящее время происходят структурные преобразования в системе организации оказания медицинской помощи, в том числе и в дерматовенерологической службе. Происходит сокращение числа диспансеров и кадрового состава, централизация и оптимизация лечебно-профилактического процесса. С одной стороны реструктуризация коечного фонда принесла позитивные моменты, как, например, интенсифицировалась работа койки, увеличился оборот койки. С другой стороны, в 2015 г. снизилось число посещений к врачам-дерматовенерологам, по сравнению с 2014 г., что несомненно требует дальнейшего мониторинга [Кубанова, 2016].

В связи с изменением образа жизни, экономической ситуации претерпевают изменения и медико-социальные факторы, влияющие на возникновение и течение хронических кожных заболеваний, что требует их изучения в современных условиях.

Люди, страдающие хроническими заболеваниями кожи, принимают различные лекарственные средства постоянно, при этом в настоящее время отмечается тенденция к распространению самолечения, что может оказать отрицательное действие как на развитие заболевания, с одной стороны, и влияет на выполнение консультационных услуг в фармацевтических организациях, с другой стороны. Остается актуальной проблема взаимодействия медицинских и фармацевтических специалистов.

В сложившейся ситуации актуальным является проведение исследований, позволяющих оптимизировать организацию медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом уровне с учетом выявленных социально-экономических особенностей данной группы пациентов, их отношения к самолечению.

### **Степень разработанности темы**

Проблемам медицинской помощи больным хроническими заболеваниями кожи посвящены работы ряда ученых: Потекаева Н.Н., Кунгурова Н.В., Кубановой А.А., Кубанова А.А., Пазиной М.В., Пивень Н.П., Знаменской Л.Ф., Мишиной О.С., Дурдыевой М.М., Померанцева О.Н., Мурашкина Н.Н. и др.

Однако в настоящее время в условиях реорганизации дерматовенерологической службы и изменяющейся экономической ситуации в РФ актуальным остается проведение настоящего исследования.

### **Цель исследования:**

На основании результатов медико-социального исследования разработать пути совершенствования медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями в условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

### **Задачи исследования:**

1. Проанализировать литературные источники по проблеме оказания медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями.

2. Проанализировать динамику и структуру заболеваемости хроническими болезнями кожи и подкожной клетчатки на примере псориаза, экземы и атопического дерматита.

3. Дать медико-социальную характеристику пациентов с хроническими кожными заболеваниями на примере псориаза, экземы и атопического дерматита.

4. Изучить мнение медицинских и фармацевтических специалистов об организации медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения.

5. Оценить информационную потребность врачей и фармацевтических специалистов при организации медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими кожными заболеваниями

6. Разработать предложения, направленные на совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения.

### **Научная новизна исследования.**

Проанализирована и впервые представлена сравнительная медико-социальная характеристика пациентов с хроническими заболеваниями кожи (псориаз, экзема, атопический дерматит) в Тульской области и городе Москве. Изучены особенности оказания данному контингенту медицинской помощи.

Впервые проведено сравнение характеристик и получена оценка организации методов и способов лечения хронических дерматозов на основе опроса пациентов, а также мнения врачей и фармацевтических специалистов.

Проведен анализ подходов по оказанию медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, на основании которого выявлены основные факторы, оказывающие влияние на оценку оказания медицинской помощи и приверженности к лечению больных с хроническими дерматозами.

Разработаны рекомендации по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на основе выявленных факторов, влияющих на уровень оказания медицинской помощи населению.

#### **Теоретическая и практическая значимость исследования:**

В работе приведены научно обоснованные рекомендации по совершенствованию медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки на догоспитальном этапе лечения. Применение результатов исследования в работе лечебно-профилактических и фармацевтических организаций позволит повысить качество медицинской помощи больным хроническими кожными заболеваниями.

По результатам работы были разработаны и внедрены в деятельность медицинских и фармацевтических организаций методические рекомендации «Оценка оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки»: ГАУЗ МО «Серпуховский кожно-венерологический диспансер» (акт внедрения от 01.08.2016г.), ООО «Медицинский центр «Здоровье» г. Новомосковск Тульской области (акт внедрения от 04.08.2016 г.), ООО «Городская поликлиника» г. Новомосковск Тульской области (акт внедрения от 04.08.2016г.), Клиника лазерной медицины «Л-МЕД», г.Тула (акт внедрения от 31.08.2016 г.), ООО «Фармбытхим» (акт внедрения от 20.06.2016 г.).

Результаты исследований внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского Института Российского Университета Дружбы Народов (акт внедрения от 10.06.2016 г.), кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (акт внедрения от 01.09. 2016 г.), кафедры дерматовенерологии педиатрического факультета ФГБОУ ВО РНИМУ им.Пирогова Минздрава России (акт внедрения от 05.09.2016 г.), кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биозтики медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова» (акт внедрения от 26.09.2016 г.)

#### **Степень достоверности и апробация результатов**

Степень достоверности полученных результатов исследования определяется достаточным и репрезентативным объемом выборок исследований. Методы статистической обработки результатов адекватны поставленным задачам. Положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, аргументированы и являются результатом многоуровневого анализа.

Основные положения и результаты исследования доложены на: II Международной студенческой конференции с участием молодых ученых «Клинические и теоретические аспекты современной медицины» (Москва, 2010); научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и

гигиены Российского университета дружбы народов (Москва, 19-20 марта 2014 г.); XI международном конгрессе «Здоровье и образование в XXI веке» «Научные и прикладные аспекты здоровья и здорового образа жизни» (Москва, 9-12 декабря 2010 г.); XII международном конгрессе «Здоровье и образование в XXI веке» (Москва, 7-10 декабря 2011 г.); III Международной студенческой научно-практической конференции с участием молодых ученых «Клинические и теоретические аспекты современной медицины» (Москва, 2011 г.); V международной конференции «Science4health 2013» (Москва, 2013); VI Международной конференции «Science4health 2015» (Москва, 14-18 апреля 2015 г.), XI Международной (XX Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых (17 марта 2016 г.); Межвузовской научно-практической конференции «Трансформация здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее», (Москва, 24-25 марта 2016 г.); VII международной научной конференции «Science4health 2016» (Москва, 12-15 апреля 2016).

#### **Публикации.**

По материалам исследования опубликовано 13 печатных работ, в том числе 4 – в ведущих изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации для опубликования материалов диссертационного исследования.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Высокий уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в РФ, ЦФО, Тульской области и г. Москве свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения рекомендаций по совершенствованию организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями.
2. Результаты изучения особенностей медико-социальной характеристики пациентов с хроническими кожными заболеваниями позволяют разработать рекомендации по совершенствованию медицинской помощи данному контингенту больных.
3. Анализ оценки врачами и фармацевтическими специалистами организации оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями кожи на догоспитальном этапе лечения позволяет выявить недостатки в процессе оказания медицинской помощи и предложить пути их устранения.

#### **Личный вклад автора.**

Основная часть диссертационных исследований (не менее 95% от общего объема) выполнена лично автором. Во всех работах, выполненных в соавторстве, автору принадлежит постановка задачи, концепция основных методов исследований, анализ полученных результатов, непосредственное проведение исследований.

Автором сформирована рабочая гипотеза и определены тема, цели и задачи исследования, разработаны программа и методика исследования, осуществлены сбор и обработка информации, проведен полный анализ и подготовлены методические материалы и публикации по основным положениям диссертации.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.**  
Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранения, а именно пунктам 1,2,3.

**Объем и структура диссертации.**

Диссертационная работа состоит из введения, 6 глав, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и 4 приложений. Текст диссертации изложен на 207 страницах машинописного текста. Работа иллюстрирована 68 таблицами, 44 рисунками, имеет приложения. Список использованной литературы включает 261 источник, в том числе 175 отечественных и 86 зарубежных.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Глава 1. Распространенность и структура хронических болезней кожи и подкожной клетчатки, современные подходы к организации медицинской помощи (обзор литературы)**

В главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по следующим разделам: распространенность и структура хронических болезней кожи и подкожной клетчатки, влияние медико-социальных факторов на развитие и течение хронических кожных заболеваний, современные подходы к организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения.

Обзор литературы показал, что хронические заболевания кожи составляют основную долю болезней кожи и подкожной клетчатки. Выявлены медико-социальные факторы в разных странах мира, влияющие на возникновение дерматозов. В современных условиях реорганизации дерматовенерологической службы и текущей экономической ситуации в России имеется ограниченное число исследований в данном направлении, причем они посвящены в основном отдельным нозологиям. Отсутствуют исследования по комплексной оценке организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями с учетом позиции врачей, фармацевтических специалистов и мнения пациентов.

### **Глава 2. Программа, материалы и методы исследования**

Исследование проведено в несколько этапов (Таблица 1).

На первом этапе был выполнен анализ распространенности и структуры хронических болезней кожи и подкожной клетчатки (БКиПК), современных подходов к организации медицинской помощи по данным литературных источников.

На втором этапе был проведен сравнительный анализ заболеваемости БКиПК в целом и по основным хроническим дерматозам (псориаз, atopический дерматит, экзема) в РФ, ЦФО, Тульской области и г. Москве. Для характеристики заболеваемости была изучена первичная и общая

заболеваемость среди российских граждан за период 2002-2014 гг. В работе были использованы данные Федеральной службы государственной статистики РФ и ее территориальных органов.

На третьем этапе была изучена медико-социальная характеристика пациентов с хроническими кожными заболеваниями и факторы, способные оказать влияние на течение и возникновение обострения заболевания, оценка оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе лечения. К статистической обработке было отобрано 413 анкет пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Отсутствие статистически значимой разницы по основным параметрам в медико-социальной характеристике пациентов изучаемых групп в Москве и Тульской области означает, что группы являются сопоставимыми для исследования и могут быть объединены в одну выборку. Опрос пациентов, страдающих хроническими кожными заболеваниями, проводился после их предварительного согласия на участие в анкетировании в устной форме.

На четвертом этапе исследования для углубленной оценки существующей системы оказания медицинской помощи пациентам с хроническими кожными заболеваниями и возможностей ее улучшения, исследовалось мнение специалистов в этой области. В рамках настоящего исследования с помощью метода интервьюирования были опрошены 60 врачей: 30 дерматовенерологов и 30 врачей смежных специальностей (терапевтов, аллергологов, врачей общей практики), к которым на прием может попасть человек с хроническим кожным заболеванием, а также 85 фармацевтических специалистов (провизоров и фармацевтов), которые в своей работе непосредственно сталкиваются с больными кожными заболеваниями при приобретении ими лекарственных препаратов.

Единицей наблюдения определен больной хроническим кожным заболеванием (псориазом, экземой, атопическим дерматитом) старше 18 лет, выявленный на территории Тульской области и городе Москве и наблюдающийся в поликлиниках, диспансерах и медицинских центрах г. Тулы и Москвы в период с 2013 по 2016 гг.; врач (дерматолог, терапевт, врач общей практики, аллерголог), работающий в поликлиниках, диспансерах и медицинских центрах г. Тулы и Москвы в период с 2013 по 2016 гг., фармацевтический специалист (провизор, фармацевт), работающий в фармацевтических организациях г. Тулы и Москвы.

Объектом исследования являлись больные хроническими кожными заболеваниями (псориаз, экзема, атопический дерматит), врачи-дерматологи, терапевты, врачи общей практики и аллергологи, провизоры и фармацевты.

Для реализации третьего и четвертого этапа было разработано три типа анкет:

1. Анкета для пациентов с хроническими кожными заболеваниями.
2. Анкета для врачей-дерматовенерологов и врачей смежных специальностей – терапевтов, аллергологов, врачей общей практики,



3. Анкета для фармацевтических специалистов - работников первого стола аптеки – провизоров и фармацевтов, которые непосредственно сталкиваются с больными кожными заболеваниями при приобретении ими лекарственных препаратов.

Таблица 1 - Программа исследований по совершенствованию организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями

	Этапы исследования	Источники	Методы	Результат
I	Изучение распространенности и структуры хронических заболеваний кожи, современных подходов к организации медицинской помощи (по данным литературных источников)	Литературные источники.	Контент-анализ источников литературы	Обоснование актуальности разработки научно-методических подходов совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями. Постановка цели и задач исследования, определение объектов и методов исследования
II	Анализ заболеваемости хроническими кожными заболеваниями (псориаз, атопический дерматит, экзема)	Статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ и ее территориальных органов	Аналитический, статистический, контент-анализ, сравнительный	Уровни и структура заболеваемости БКИПК, псориазом, экземой, АТД в РФ, ЦФО, Тульской области и г. Москва.
III	Изучение медико-социальной характеристики пациентов с хроническими кожными заболеваниями	Анкеты пациентов с хроническими кожными заболеваниями (413 чел.)	Аналитический, статистический	Медико-социальная характеристика пациентов, страдающих хроническими кожными заболеваниями, определение комплекса факторов, влияющих на течение и развитие заболевания
IV	Оценка организации оказания медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями	Анкеты врачей (60 чел) Анкеты работников первого стола аптеки (85 чел.) Данные ГРЛС, стандарты и проекты стандартов медицинской помощи больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки	Социологический, статистический, аналитический, интервьюирование	Разработка рекомендации по совершенствованию медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями

Дополнительно на четвертом этапе исследования для анализа ассортимента средств, применяемых для терапии хронических дерматозов, в частности псориаза, были использованы данные Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС) и стандарты и проекты стандартов специализированной медицинской помощи. Всего было проанализировано 9 нормативных документов.

В результате исследования на четвертом этапе были определены пути совершенствования медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения на основе анализа ответов как пациентов, так и медицинских и фармацевтических специалистов.

Статистическая обработка результатов исследования произведена методами параметрической и непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ STATISTICA v10.0 («StatSoft Inc.»), Microsoft Excel 2010, IBM SPSS Statistics v22.0. Качественные данные представлены в виде абсолютных или относительных частот (%). При вычислении среднего значения данные представлялись в виде выборочного среднего ( $M$ ) и среднеквадратичного отклонения ( $\sigma$ ). Для проверки статистических гипотез применялись непараметрические и параметрические критерии: критерий Манна-Уитни, критерий Крускала-Уоллиса, критерий  $\chi^2$ -Пирсона, точный критерий Фишера, t-тест Стьюдента, дисперсионный анализ при критическом уровне значимости  $p=0,05$ . Для проверки гипотезы о нормальности распределения количественных признаков применялись критерии Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка. Для определения корреляции между количественными характеристиками вычисляли коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

### Глава 3. Анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки на примере псориаза, экземы и атопического дерматита

По официальным статистическим данным, в 2010 г. в Российской Федерации было зарегистрировано около 8,79 млн. человек с дерматологическими заболеваниями, а к 2014 их количество увеличилось до 8,93 млн. При этом с впервые установленным диагнозом численность больных составляет 75,8% от общего числа. В структуре всех зарегистрированных заболеваний в РФ болезни кожи и подкожной клетчатки (БКИПК) составляют 3,8%, а среди заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, данный показатель достигает 5,9%.

За последние 10 лет показатель первичной и общей заболеваемости БКИПК (в пересчете на 100 000 человек населения) имеет тенденцию к снижению (Рисунок 1).

#### Общая заболеваемость БКИПК

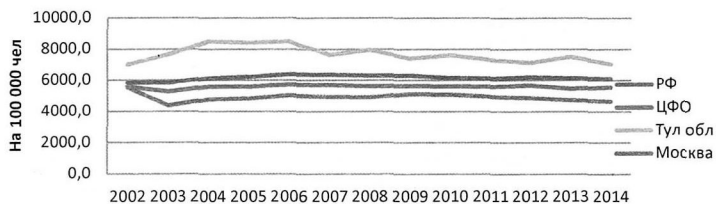


Рисунок 1 - Общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации с 2002 по 2014 г. (на 100 000 населения)

Несмотря на то, что показатели заболеваемости основными дерматозами в Москве за последние годы имеют тенденцию к снижению, Москва является лидером по общему количеству больных в РФ (около 568 тыс. человек) (Рисунок 2).



Рисунок 2 - Первичная и общая заболеваемость основными хроническими кожными заболеваниями в г. Москве с 2009 по 2014 гг. (на 100 000 населения)

По общей заболеваемости БКИПК Тульская область занимает 2 место в ЦФО (из 18 возможных) и 23 место по РФ (из 85 возможных), а по первичной – 6 место по ЦФО и 25 по РФ. Заболеваемость псориазом, экземой и атопическим дерматитом в Тульской области остается выше среднего уровня на протяжении последних лет. Так, Тульская область находится на 1 месте в ЦФО и 7 по РФ по общей заболеваемости экземой (Рисунок 3). При анализе заболеваемости взрослого населения отмечаются те же тенденции, как и при анализе заболеваемости всего населения.



Рисунок 3 - Общая и первичная заболеваемость основными хроническими кожными заболеваниями в Тульской области с 2009 по 2014 гг. (на 100 000 населения)

В 2014 году в структуре БКиПК по данным, как общей, так и первичной заболеваемости среди хронических дерматозов лидирующим является экзема, затем следует атопический дерматит и псориаз (Рисунок 4).



Рисунок 4- Доля основных хронических дерматозов в структуре БКиПК в 2014 г. (по данным общей заболеваемости)

Таким образом, распространённость БКиПК, в том числе псориаза, экземы и атопического дерматита, остается на достаточно высоком уровне, как в Российской Федерации в целом, так и в отдельных регионах.

#### **Глава 4. Медико-социальная характеристика больных хроническими кожными заболеваниями и оценка оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения**

Анализ полученных данных показал, что среди респондентов преобладали женщины (68,8%); до 40 лет (45,7%); занятые в сфере обслуживания (23,0%), не имеющие высшего образования (57,4%), проживающие в городе (97,6%), в удовлетворительных и плохих жилищных условиях (64,6%), с доходом до 15 тыс. рублей на 1 члена семьи (53,9%), отмечающие свое материальное состояние как удовлетворительное (64,4%), имеющие специфические психологические/физические нагрузки (83,8%).

Среди заболеваний, более всего беспокоящих больного и членов его семьи основную долю составили заболевания пищеварительной (78,9%) и сердечно-сосудистой системы (69,2%) (Таблица 2).

Больные экземой (63,7%) и псориазом (53,6%) чаще, чем больные АтД (12,0%) указывали в качестве вероятной причины своего заболевания условия труда ( $p < 0,001$ ). Более четверти пациентов с псориазом (28,6%) отмечали в качестве неблагоприятного фактора семейные неурядицы, в отличие от больных с экземой (17,3%) и АтД (6,7%) ( $p < 0,001$ ). Возникновение своего заболевания с погрешностями питания связывали четверть пациентов с АтД (25,3%) и всего лишь 7,1% пациентов с псориазом и 9,5% пациентов с экземой ( $p < 0,001$ ). Несмотря на то, что нервно-психические стрессы выделяли большое

количество респондентов, пациенты с АтД (42,0%) отмечали данный фактор несколько меньше, чем пациенты с экземой (57,0%) и псориазом (53,6%). В качестве причины, по мнению респондентов, вызвавшей их заболевание окружающую среду указали 60,3% людей, страдающих экземой и 57,3% АтД и 35,7% псориазом ( $p=0,001$ ).

Таблица 2 - Заболевания, более всего беспокоящие больных хроническими заболеваниями кожи и членов их семей, %

Заболевания пациента и членов его семьи	Кожное заболевание			p	Всего
	Псориаз	Экзема	АтД		
	%	%	%		%
Сердечно-сосудистой системы	60,7	81,6	59,3	0,000	69,2
Дыхательной системы	17,9	32,4	38,0	0,006	31,5
Нервной системы	17,9	14,5	14,7	0,758	15,3
Пищеварительной системы	85,7	82,7	70,7	0,007	78,9
Зрения и слуха	7,1	10,1	8,0	0,683	8,7
Мочеполовой системы	7,1	21,8	15,3	0,010	16,5
Травмы и отравления	3,5	0	0	0,003	0,7
Ощущение хронической усталости	25,0	21,8	10,7	0,008	18,4
Психическое, нервно-эмоциональное напряжение, беспокойство	25,0	30,2	24,7	0,475	27,1
Зубов	10,7	11,7	10,0	0,880	10,9
Другие	7,1	2,2	1,3	0,031	2,9

86,0% пациентов страдали хроническими дерматозами более 10 лет, дебют заболевания преимущественно произошел в детском (43,1%) или подростковом (20,1%) возрасте.

Отмечена низкая медицинская активность пациентов с хроническими кожными заболеваниями. 72,6% пациентов признались, что не обращались к врачу при очередном обострении своего заболевания. Данный показатель ниже у пациентов с псориазом (57,1%), чем у пациентов с экземой (77,7%) и АтД (75,3%) ( $p=0,002$ ). Более половины пациентов посещали лечебное учреждение 1 раз в год и реже (54,3%). Несмотря на то, что данные заболевания подлежат диспансерному наблюдению, на диспансерном учете состоит только 65,3% респондентов: 46,0% больных АтД, 78,6% респондентов с псориазом и 75,4% людей, страдающих экземой ( $p<0,001$ ). Отмечается позднее обращение к врачу после первых признаков возникновения заболевания. Лишь 46,2% пациентов обратились к врачу в течение месяца после возникновения заболевания.

При анализе своевременности обращения к врачу было выявлено, что сразу при возникновении первых признаков заболевания обращаются к врачу только 22,8% пациентов. Больше половины (51,3%) предпочитали обращаться к врачам при наличии явных признаков болезни и ухудшении самочувствия, пятая часть (21,1%) посещает лечебное учреждение, когда становится невозможно продолжать работать (учиться), а 4,8% не обращались к врачам.

Только 33,9% пациентов в полном объеме выполняли все назначения врача. Пациенты с псориазом более тщательно выполняли все назначения и рекомендации врача, чем пациенты с экземой и атопическим дерматитом ( $p < 0,001$ ) (Рисунок 5).

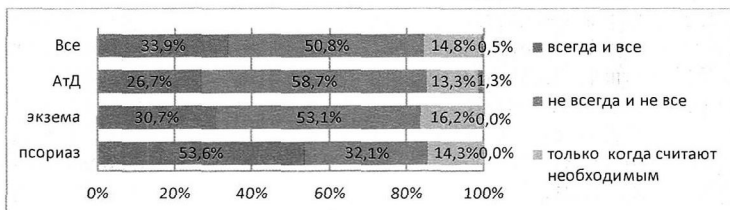


Рисунок 5 - Выполнение пациентами назначений и рекомендаций врача ( $p < 0,001$ )

Отмечался высокий процент пропуска приема лекарственных средств, если пациенты чувствуют себя хорошо (60,3%). Пациенты с АтД более подвержены пропуску приема ЛС (81,3%) по сравнению с пациентами с псориазом и экземой ( $p < 0,001$ ). Среди причин невыполнения врачебных назначений на первом месте респонденты отмечают недостаток времени (38,0%) и высокую стоимость лекарств (36,3%). Выявлена достоверная связь невыполнения врачебных назначений в полном объеме с полом (мужчины более тщательно исполняют все назначения врача, чем женщины ( $p = 0,011$ )), возрастом (чем моложе пациент, тем лучше больше он прислушивается к врачу  $p = 0,031$ ).

Только 9,2% пациентов полностью удовлетворены качеством оказания помощи в ЛПУ, в котором наблюдались или проходили лечение. Среди недостатков, которые отмечали пациенты можно выделить главные – очереди и сложность записи к врачу (82,6%).

Несмотря на возрастающее количество частных медицинских организаций, 95,4% пациентов проходят лечение в государственных учреждениях. Предпочтение государственной медицинской помощи в первую очередь связано с бесплатностью предоставления услуги (80,6%) и необходимостью диспансерного наблюдения (49,9%). Полностью недоступна частная медицинская помощь 36,6% пациентам, частично – 47,5%.

Отмечается повышение тенденции к самолечению. В случае необращения к врачу пациенты используют не только средства, ранее рекомендованные врачом-дерматологом, но и информацию, полученную из сети Интернет, ЛС, рекомендованные родными, знакомыми, т.е. непрофессионалами.

Среди препаратов, которые пациенты применяли для лечения своего заболевания, ведущее место занимали комбинированные препараты, содержащие в качестве одного из компонента гормональное ЛС (75,3%), гормональные препараты для наружного применения (48,7%) и антигистаминные ЛП (92,0%). В среднем количество принимаемых препаратов

респондентами составляет  $2,4 \pm 1,0$ , из них по поводу кожного заболевания  $1,2 \pm 0,7$ .

Выявлена значительная роль фармацевтических работников при окончательном принятии решения о покупке лекарственного препарата. Несмотря на то, что в 67,1% случаев выбор ЛП определяет врач, почти четверть (23,5%) респондентов пользуются опытом и консультацией фармацевтов и провизоров. Однако на личный опыт помимо этого полагается 73,8% пациентов, что также может свидетельствовать о высокой предрасположенности к самолечению. Чем чаще люди приобретают препарат исходя из личного опыта и по совету родных и близких, тем чаще они прислушиваются к советам работников аптек ( $r=648$ ,  $p<0,001$  и  $r=576$ ,  $p<0,001$  соответственно).

88,9% респондентов бывают в аптеке хотя бы 1 раз в месяц. Ежемесячные расходы на ЛП у 77,6% пациентов составляют от 500 до 3 тысяч рублей. У 13,3% ежемесячные траты не превышают 500 рублей. Расходы на ЛП больше всего у пациентов с псориазом, затем с экземой и АТД ( $p=0,000$ ). В 86,7% случаев основным приобретателем ЛП является сам больной. На приобретение ЛП влияние оказывает возраст, пол и другие факторы.

В  $\frac{3}{4}$  случаев (75,5%) основной характеристикой ЛП, играющей важную роль при принятии решения о покупке препарата, является цена, далее идет удобная лекарственная форма (24,9%), количество доз в упаковке (18,9%), удобный режим приема (17,2%), что может быть объяснимо тем, что препараты требуется принимать в течение длительного времени.

Также отмечены следующие закономерности: пациенты достоверно реже приобретают рецептурные ЛС с рецептом врача (1,9 балла), чем сами рецепты выписывают врачи (3,1 балла) ( $p<0,001$ ). Пациенты приобретают рецептурные препараты без рецепта врача чаще ( $3,7 \pm 1,0$  балла), чем врачи выписывают рецепты на препараты ( $3,1 \pm 0,5$  балла) ( $p<0,001$ ). Пациенты чаще приобретают рецептурные препараты без рецепта врача ( $3,7 \pm 1,0$  балла), чем об этом думают сами фармацевты/провизоры ( $3,4 \pm 0,8$  балла) ( $p=0,012$ ). Пациенты достоверно чаще приобретают ЛС исходя из личного опыта, чем об этом думают работники аптек ( $4,3 \pm 1,2$  и  $3,4 \pm 0,9$  балла соответственно,  $p<0,001$ ). Пациенты достаточно регулярно приобретают ЛП по совету работника аптеки, но достоверно реже, чем об этом думают фармацевтические работники ( $3,4 \pm 1,1$  и  $3,9 \pm 0,7$  баллов соответственно,  $p<0,001$ ). Врачи с высокой частотой назначают безрецептурные ЛП ( $4,7 \pm 0,6$  балла), при этом фармацевты отмечают, что в значительном количестве случаев пациенты приходят с назначениями врача, написанными на бумажном носителе, но не на рецепте ( $4,1 \pm 0,8$  балла).

Таким образом, составлен портрет больного хроническим кожным заболеванием, отмечено наличие отрицательных медико-социальных факторов, способных негативно влиять на длительность и течение хронических заболеваний кожи. Пациенты отличаются низкой медицинской активностью с высокой тенденцией к самолечению и недостаточным выполнением мер по соблюдению профилактических мероприятий.

## Глава 5. Организация медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями

Для оценки медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями было проанализировано мнение врачей и фармацевтических работников.

Пациенты с хроническими кожными заболеваниями попадают на прием как к профильным специалистам, так и к врачам смежных специальностей (терапевтам, врачам общей практики и др.). Непосредственно к врачам-дерматологам обращались 46,4% респондентов с псориазом, 39,1% больных с экземой и 48,0% больных АтД. Дополнительно у врачей смежных специальностей наблюдались 42,9% больных псориазом, 20,1% больных экземой и 25,3% больных АтД ( $p=0,001$ ). Исходя из полученных данных для оценки медицинской помощи были привлечены не только врачи-дерматовенерологи, но и врачи других специальностей.

Основную долю опрошенных составили врачи от 30 до 50 лет (61,7%), со стажем работы более 10 лет (68,5%), имеющие вторую категорию и выше (70,0%), одна половина из которых была представлена врачами-дерматовенерологами, другая – врачами специальностей, к которым на прием чаще всего могут попасть пациенты с хроническими кожными заболеваниями (терапевты, аллергологи, врачи общей практики). Среди фармацевтических специалистов большинство составили фармацевты (67,1%) и провизоры (33,0%) в возрасте от 20 до 40 лет (61,2%), со стажем работы более 5 лет (71,8%), работа которых связана с обслуживанием посетителей в аптеке (100,0%) и имеющих непосредственный контакт с больными хроническими дерматозами.

Среди недостатков на уровне первичного звена здравоохранения на сегодняшний момент врачи выделяют недостаточное количество специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях (68,3%), недостаточное время на прием (70,0%), большой поток пациентов (48,3%). Ведущими недостатками в системе диспансерного наблюдения врачи считают недостаточный охват диспансерным наблюдением больных с хроническими кожными заболеваниями (46,7%) и нерегулярность прихода больных на повторные приемы (26,7%).

Что касается 3-уровневой системы оказания помощи больным с хроническими кожными заболеваниями 60 % врачей (90 % дерматологов, 30% врачей смежных специальностей,  $p<0,001$ ), считают, что пациенты с хроническими дерматозами должны наблюдаться только у врачей-специалистов (дерматологов). И 40,0 % врачей (10,0% дерматологов, 70,0% врачей смежных специальностей,  $p<0,001$ ) считают, что пациенты с хроническими дерматозами в стадии ремиссии и в легкой форме заболевания могут наблюдаться у врачей-терапевтов.

Лишь 10 % врачей стандарты лечения полностью удовлетворяют. При этом большинство врачей считает, что стандарты требуют доработки – незначительной (65%) и значительной (15%). При назначении лечения большинство врачей (85%) ответили, что ориентируются на стандарт, но



исходят также из личного опыта, 15 % - в основном на основании личного опыта.

В результате оценки фармацевтическими специалистами организации оказания медицинской, в том числе лекарственной, помощи отмечается недостаточная информированность аптечных работников о ЛС, применяемых для лечения хронических дерматозов, получение информации чаще из неофициальных источников.

Со стороны лекарственного обеспечения отмечается частое приобретение рецептурных препаратов без рецепта врача ( $2,2 \pm 1,2$  балла по 5-балльной шкале), что является нарушением законодательства РФ, а также приобретение ЛС исходя из личного опыта и мнения неспециалистов ( $4,3 \pm 1,2$  и  $3,1 \pm 1,3$  балла по 5-балльной шкале соответственно). Также отмечается плохо налаженная коммуникация между врачами и фармацевтическими работниками ( $1,4-1,5$  балла по 5-балльной шкале). Отмечается разница в ЛС, которые назначает врач и рекомендует фармацевтический работник ( $p < 0,001$ ).

Проанализированы основные группы лекарственных средств, которые назначают врачи и рекомендуют фармацевтические работники. Фармацевты достоверно чаще, чем врачи рекомендуют гормональные ЛС наружно ( $p = 0,003$ ), комбинированные ЛС ( $p = 0,012$ ), препараты для коррекции деятельности ЖКТ ( $p = 0,011$ ), витамины ( $p = 0,000$ ) и иммуномодуляторы ( $p = 0,019$ ), а врачи достоверно чаще, чем фармацевты рекомендуют противовоспалительные ЛС ( $p < 0,001$ ), антибиотики и химиотерапевтические препараты ( $p < 0,001$ ), фитопрепараты ( $p = 0,028$ ) (Рисунок 6).

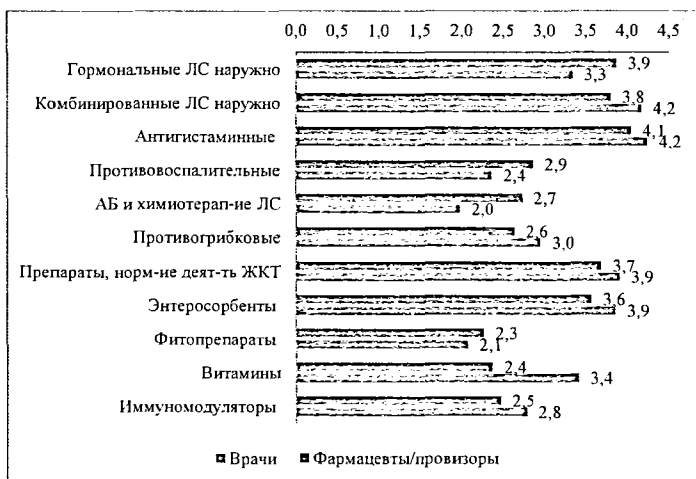


Рисунок 6 - Частота назначений/рекомендаций врачами/работниками аптеки различных групп ЛС для лечения хронических кожных заболеваний

При выявлении различий в частоте назначений различных групп ЛС для лечения хронических кожных заболеваний, а также отдельно псориаза, экземы, АТД врачами-дерматологами и врачами смежных специальностей было выявлено, что для лечения хронических дерматозов врачи-дерматологи чаще врачей смежных специальностей используют гормональные и комбинированные ЛС для наружного применения ( $p<0,001$ ), противовоспалительные ЛС ( $p=0,002$ ), противогрибковые ЛС ( $p<0,001$ ) и цитостатики ( $p<0,001$ ). Врачи смежных специальностей чаще дерматологов назначают энтеросорбенты ( $p<0,001$ ) и витамины ( $p=0,008$ ).

Для лечения псориаза врачи-дерматологи чаще врачей смежных специальностей используют практически все группы ЛС ( $p<0,05$ ), кроме иммуномодуляторов. В случае экземы врачи-дерматологи чаще врачей смежных специальностей применяют гормональные и комбинированные ЛС для наружного применения ( $p<0,001$  и  $p=0,004$  соответственно), антигистаминные ЛС ( $p=0,010$ ), противогрибковые ЛС ( $p=0,004$ ), АБ и химиотерапевтические ЛС ( $p=0,002$ ), иммуномодуляторы ( $0,005$ ). Для лечения АТД врачи-дерматологи чаще врачей смежных специальностей используют комбинированные ЛС для наружного применения ( $p=0,037$ ), антигистаминные ЛС ( $p=0,006$ ), витамины ( $p=0,002$ ), иммуномодуляторы ( $p=0,019$ ).

Ведущими факторами, влияющими на назначение/рекомендацию ЛС для лечения хронических БКиПК врачами и фармацевтами, являются личный опыт (93,3% и 63,5% соответственно), знания, полученные при обучении в вузе/колледже (75,0% и 74,1% соответственно) и на курсах повышения квалификации (60,0% и 57,6% соответственно). При этом врачи достоверно чаще фармацевтов руководствуются личным опытом ( $p<0,001$ ).

Отмечается несвоевременность прихода пациентов на повторный прием. В назначенный день приходит только половина пациентов (51,5%), четверть приходит с задержкой на несколько дней (25,2%), 12,5% приходит с задержкой на несколько месяцев и не приходит совсем каждый 10-й пациент (10,8%).

Врачи уверены, что в полном объеме выполняют все их рекомендации 60,6% пациентов, частично выполняют 32,5%, практически не выполняют 7,0% пациентов. Однако, как показал анализ, большинство пациентов не выполняют в полной мере назначения врача.

Врачи-дерматологи значительно чаще выписывают рецепты на экстемпоральное изготовление лекарств, чем врачи других специальностей. 36,7% врачей-дерматологов отмечают что у них есть 1-3 любимых прописей, которые они регулярно выписывают, а 6,7 % постоянно выписывают рецепты разного состава.

Анализ ассортимента препаратов, включенных в стандарты для лечения псориаза, показал, что чем тяжелее форма псориаза, тем больше препаратов используется для его лечения. Большинство препаратов, включенных в стандарты, отпускаются по рецепту врача, а также входят в перечень ЖНВЛП и производятся в Российской Федерации. За последние 3 года отмечается тенденция к увеличению регистрации новых препаратов для лечения псориаза.

## **Глава 6. Оценка информационной потребности медицинских и фармацевтических специалистов при организации медицинской и лекарственной помощи больным хроническими БКиПК и пути совершенствования медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями**

Отмечается недостаточная информированность врачей и фармацевтических работников о некоторых характеристиках ЛС. При изучении востребованности информации о различных характеристиках ЛС у врачей и фармацевтов/провизоров отмечено, что врачам достоверно чаще, чем фармацевтам/провизорам требуется информация: о взаимодействии ЛС и другими ЛС ( $p < 0,001$ ), о ЛС растительного происхождения и БАД ( $p < 0,001$ ), о влиянии ЛС на показатели лабораторных тестов ( $p = 0,004$ ), о фармакоэкономических характеристиках альтернативных ЛС или схем лечения ( $p = 0,025$ ), об особенностях применения у детей ( $p = 0,038$ ). А фармацевтам/провизорам достоверно чаще требуется информация о таких характеристиках ЛС как продолжительность приема ( $p = 0,013$ ), особенности хранения ( $p < 0,001$ ), составы вспомогательных веществ и их влияние на свойства ЛС ( $p = 0,017$ ).

Была выявлена ведущая трудность при получении профессиональной информации: недостаток времени (91,8% работников аптек и 76,7% врачей).

Для совершенствования организации медицинской помощи населению важной задачей является совершенствование амбулаторно-поликлинического этапа лечения. Это невозможно без учета мнения пациентов о качестве медицинской помощи, а также учета факторов социально-экономического характера, которые играют важную роль в возникновении и развитии хронических заболеваний кожи и подкожной клетчатки и влияют на снижение качества жизни населения. Немаловажным является и оценка организации оказания медицинской помощи медицинскими и фармацевтическими специалистами.

В результате нашего исследования были выявлены проблемные моменты при организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями как со стороны пациентов, врачей и фармацевтических специалистов, так и при их взаимодействии.

Со стороны пациентов с хроническими БКиПК можно выделить следующие проблемы: низкая медицинская активность пациентов. Повышение тенденции к самолечению, пропуск приема лекарственных средств при улучшении самочувствия, ограниченная доступность частной медицинской помощи, недостаточная информированность о лекарственных средствах.

Со стороны врачей обращают на себя внимание такие проблемы как: по мнению врачей недостаточное время на прием и большой поток пациентов, несовершенство существующих стандартов лечения, недостаточное знание врачами прописей лекарств для экстенпорального изготовления., высокая частота прихода больных с хроническими БКиПК к врачам смежных

специальностей (терапевтам, аллергологам, врачам общей практики). При этом отмечалась достоверная разница в назначениях и рекомендациях врачей-дерматовенерологов и врачей смежных специальностей в назначении различных групп лекарственных средств для лечения как всех хронических БКиПК, так и псориаза, экземы и атопического дерматита. Большинство дерматологов (90%) считает, что пациенты с хроническими дерматозами должны наблюдаться только у врачей-специалистов (дерматологов), а врачи смежных специальностей (70%) считают, что пациенты с хроническими дерматозами в стадии ремиссии могут наблюдаться у врачей терапевтического профиля.

Со стороны фармацевтических специалистов отмечаются следующие проблемы: недостаточная информированность фармацевтических работников о ЛС, применяемых для лечения болезней кожи и подкожной клетчатки и отдельно - псориаза, экземы, атопического дерматита а также получение информации чаще из неофициальных источников, чем из официальных.

Со стороны взаимодействия пациентов с врачами можно выявить: позднее обращение к врачу или необращение к врачу в случае обострения, несвоевременность прихода пациентов на повторный прием, неполный охват диспансерным наблюдением, невыполнение назначений врача в полном объеме. Отмечается различия в лекарственных средствах, назначенных врачом и теми, что принимает пациент.

При взаимодействии пациента с фармацевтическими специалистами можно отметить: частое приобретение пациентами ЛС, основываясь на личном опыте и мнении неспециалистов, просьбы продать ЛП без рецепта врача

Со стороны взаимодействия врача и фармацевтического специалиста: плохо налаженная связь между врачами и фармацевтическими работниками, достоверная разница в лекарственных средствах, назначаемых врачами и рекомендуемых фармацевтическими специалистами при обращении к ним с просьбой оказать консультирование по выбору наилучшего препарата для лечения кожного заболевания.

Существуют разные подходы к решению проблемы сохранения и поддержания общественного здоровья, разработка государственной социальной политики, направленной на увеличение потенциала здоровья, переориентация системы здравоохранения на мероприятия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, а также формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни.

На основании проведенного исследования нами были предложены следующие меры, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями:

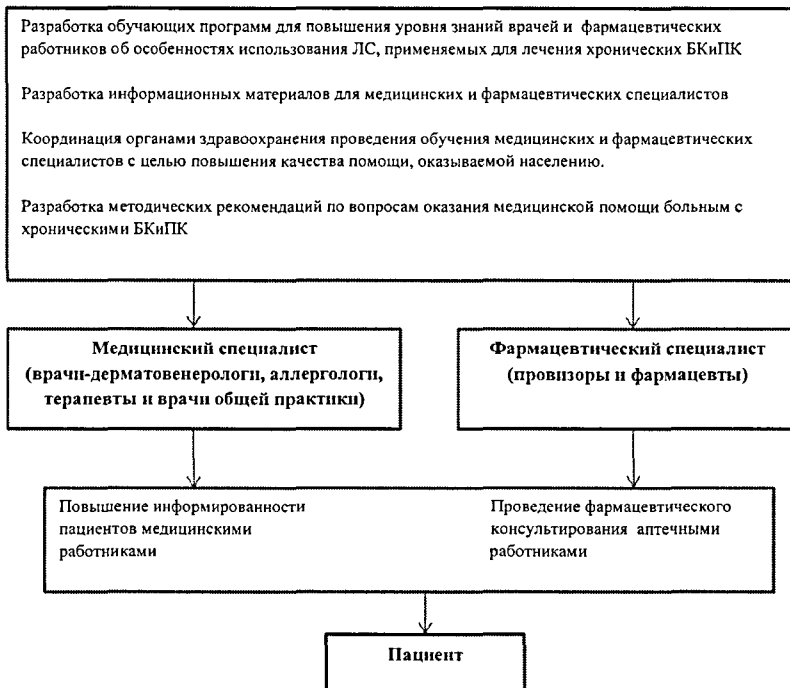


Схема 1. Пути совершенствования медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями.

## ВЫВОДЫ

1. В результате изучения, систематизации и анализа как отечественных, так и зарубежных литературных источников было выявлено, что в современных условиях реорганизации дерматовенерологической службы и текущей экономической ситуации в России имеется ограниченное число исследований в данном направлении, посвященных в основном отдельным нозологиям. Отсутствуют исследования по комплексной оценке организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями с учетом позиции врачей, фармацевтических специалистов и мнения пациентов.

2. В результате анализа динамики и структуры заболеваемости хроническими болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе псориаза, экземы и атопического дерматита, было выявлено, что распространенность БКиПК остается на достаточно высоком уровне, как в Российской Федерации в целом (6107,4 на 100 000 населения), так и в отдельных регионах (Тульская область - 7059,5 ‰, Москва - 4659,6 ‰). Москва остается лидером по общему числу людей, страдающих БКиПК (568 тыс. человек). В России и ЦФО за последние 6 лет общая заболеваемость экземой увеличилась в 1,7 раза и составляет 458,6 и 466,9 в пересчете на 100 000 населения соответственно, в Москве и в Тульской области – более чем в 2 раза (392,7 ‰ и 893,8 ‰ соответственно). Отмечается рост первичной заболеваемости экземой 2,3 раза в Тульской области (738,4 ‰), в 2,9 раз в г. Москве (308,5 ‰), в 2,3 раза в ЦФО (363,3 ‰) и в 1,7 раз в РФ (332,8 ‰).

3. Были получены социально-гигиенические характеристики больных хроническими кожными заболеваниями. Среди респондентов преобладали женщины (68,8%); по возрастному составу - до 40 лет (45,7%); занятые в рабочих профессиях (18,2%) и сфере обслуживания (23,0%); не имеющие высшего образования (57,4%); проживающие в городе (97,6%) в удовлетворительных и плохих жилищных условиях (64,6%); с доходом до 15 тыс. рублей на 1 члена семьи (53,9%), отмечающие свое материальное состояние как плохое и удовлетворительное (64,4%); имеющие специфические психологические/физические нагрузки (83,8%). Длительность заболевания больных хроническими дерматозами составила более 10 лет (86,0%), дебют заболевания преимущественно произошел в детском (43,1%) или подростковом (20,1%) возрасте.

Пациенты отличаются низкой медицинской активностью с высокой тенденцией к самолечению и недостаточным выполнением мер по соблюдению профилактических мероприятий. Пациенты преимущественно проходят лечение в государственных медицинских организациях (95,4%), при этом только 36,6% недоступна частная медицинская помощь. Выявлены такие особенности как редкое посещение ЛПУ, позднее обращение или необращение к врачу в случае обострения заболевания, невыполнение назначений врача в полном объеме, пропуск приема ЛС.

4. Оценка медицинскими специалистами оказания медицинской помощи больным с хроническими БКиПК на догоспитальном этапе лечения определила такие проблемы как частое выявление заболевания на поздней стадии, несвоевременность прихода на повторный прием, недостаточный охват диспансерным наблюдением, высокий процент прихода больных с хроническими дерматозами на прием к врачам не дерматологического профиля, большой поток пациентов и недостаточное время на прием. Врачи уверены, что в полном объеме выполняют все их рекомендации 60,6% пациентов, частично выполняют 32,5%, практически не выполняют – 7,0%, однако только 33,9 % пациентов в полном объеме выполняют все назначения врача. Отмечено, что пациенты с псориазом достоверно чаще выполняют назначения врача, чем

пациенты с экземой и АТД ( $p < 0,001$ ). Среди основных причин можно выделить недостаток времени (38,0%) и высокую стоимость лекарств (36,3%).

В результате определения взаимодействия врачей-дерматовенерологов и врачей смежных специальностей (терапевты, аллергологи, врачи общей практики) было отмечено что 90% врачей-специалистов настаивают на том, что пациенты с хроническими дерматозами должны наблюдаться только у дерматовенерологов, а 70% смежных специалистов считают, что пациенты с данной патологией могут наблюдаться у врачей терапевтического профиля, при этом выявлена достоверная разница в назначении различных групп лекарственных средств ( $p < 0,05$ ) врачами специалистами и врачами смежных специальностей.

5. По результатам оценки фармацевтическими специалистами организации оказания медицинской, в том числе лекарственной, помощи отмечается недостаточная информированность аптечных работников о ЛС, применяемых для лечения хронических болезней кожи. Со стороны лекарственного обеспечения отмечается частое приобретение рецептурных препаратов без рецепта врача ( $2,2 \pm 1,2$  балла по 5-балльной шкале), а также приобретение ЛС исходя из личного опыта и мнения неспециалистов ( $4,3 \pm 1,2$  и  $3,1 \pm 1,3$  балла по 5-балльной шкале соответственно). Также отмечается плохо налаженная коммуникация между врачами и фармацевтическими работниками ( $1,4-1,5$  балла по 5-балльной шкале). Отмечается разница в ЛС, которые назначает врач и рекомендует фармацевтический работник ( $p < 0,001$ ).

6. На основании медико-социальной характеристики пациентов с хроническими дерматозами и оценки организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями как пациентами, так и врачами и фармацевтическими специалистами, разработаны предложения по совершенствованию медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Органам управления здравоохранения и медицинским организациям при проведении оповестительных мероприятий учитывать медико-социальную характеристику пациентов с хроническими кожными заболеваниями. Исходя из низкой медицинской активности пациентов, а также сложности записи на прием к врачу (длительности ожидания) рассмотреть возможность обращения пациентов с кожными заболеваниями напрямую к врачам дерматовенерологам, минуя терапевтов.

Амбулаторно-поликлиническим учреждениям следует шире проводить санитарно-просветительскую работу среди населения в целях повышения медицинской активности пациентов, их информированности о влиянии медико-социальных факторов на развитие хронических кожных заболеваний, а также о необходимости комплаентности лечения.

Врачам-дерматовенерологам и терапевтам при проведении диспансеризации обратить внимание на женщин до 40 лет, занятых в сфере обслуживания, не имеющих высшего образования, проживающих в удовлетворительных жилищных условиях и имеющих невысокий доход на 1 члена семьи, имеющих специфические психологические/физические нагрузки.

Образовательным учреждениям, осуществляющим подготовку специалистов, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, подготовить курсы по вопросам лечения и профилактики хронических кожных заболеваний с учетом повышения уровня знаний врачей-терапевтов по фармакотерапии дерматологических заболеваний.

Результаты проведенного исследования рекомендуется использовать в учебном процессе до и последиplomной подготовки на кафедрах общественного здоровья и здравоохранения, а также в научной работе учреждений социально-гигиенического профиля.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Каверина, Е.В. Современные клинические особенности псориазического артрита / Е.В. Каверина, Г.Б. Клычмамедова, Т.А. Пищулина // Материалы II Международной студенческой конференции с участием молодых ученых «Клинические и теоретические аспекты современной медицины», Москва, 22-23 апреля 2010. – М., 2010. – С.107-108.
2. Каверина, Е.В. Клинико-экспертная работа в дерматовенерологии / Е.В. Каверина, Е.Н. Маляренко, Д.И. Кича // Сборник научных статей и тезисов XII международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 7-10 декабря 2011 г. – М., 2010. – С.128-129.
3. Каверина, Е.В. Клинико-экспертная работа в дерматовенерологии и социально-гигиеническая характеристика пациентов дерматовенерологических диспансеров / Е.В. Каверина, Е.Н. Маляренко // Материалы III Международной студенческой научно-практической конференции с участием молодых ученых «Клинические и теоретические аспекты современной медицины», Москва, 6-8 апреля 2011. – М., 2011. – С.195-196.
4. Каверина, Е.В. Псориаз в дерматологической практике и лекарственные растения / Е.В. Каверина // Материалы V международной конференции «Science4health 2013», Москва, 29 октября – 2 ноября 2013. – М., 2013. – С.156.
5. Каверина, Е.В. К вопросу о заболеваемости псориазом / Е.В. Каверина, А.В. Фомина // Актуальные проблемы гигиены, общественного здоровья и здравоохранения: сборник научных трудов научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Российского университета дружбы народов, 19-20 марта 2014 г. – М.: РУДН, 2014. – С. 112-115.



6. Kaverina, E.V. Development of medical cosmetics and medicines manufactured extemporaneously using *Viburnum opulus* L. fruits for use by people with chronic skin diseases / E.V. Kaverina // Материалы VI Международной конференции «Sciense4health 2015», Москва, 14-18 апреля 2015. – М., 2015. – С. 31.
7. Каверина, Е.В. Анализ структуры и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки: сравнительные данные по Тульской и Московской области / Е.В. Каверина, А.В. Фомина // Современные исследования социальных проблем (электронный журнал). – 2015. – №11. – С.3-9. Режим доступа: DOI: <http://dx.doi.org/10.12731/2218-7405-2015-11-1>
8. Каверина, Е.В. Изучение ассортимента препаратов, применяемых для лечения псориаза / Е.В. Каверина // Вестник Российского Университета Дружбы Народов. Серия Медицина. – 2016. – №1. – С. 114-117.
9. Каверина, Е.В. Анализ мнений врачей о качестве оказания медицинской и лекарственной помощи больным хроническими кожными заболеваниями / Е.В. Каверина, А.В. Фомина // Вестник Российского Университета Дружбы Народов. Серия Медицина. – 2016. – №1. – С. 118-122.
10. Каверина, Е.В. Изучение мнения фармацевтических работников об организации медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки на примере Тульской области / Е.В. Каверина, А.В. Фомина // Вестник новых медицинских технологий (электронный журнал). 2016. – №1. – Режим доступа: [www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-1/2-15.pdf](http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-1/2-15.pdf)
11. Каверина, Е.В. Некоторые аспекты оказания медицинской и лекарственной помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на примере Тульской области / Е.В. Каверина // Материалы XI Международной (XX Всероссийской) Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых – М., 2016. – С.403.
12. Kaverina, E.V. The medical and social aspects of medical and medicinal care to patients with chronic diseases of the skin and subcutaneous tissue / E.V. Kaverina // Материалы VII международной научной конференции «Sciense4health 2016», Москва, 12-15 апреля 2016 г. – М., 2016. – С. 41.
13. Каверина, Е.В. Оценка оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки: методические рекомендации / Е.В. Каверина, А.В. Фомина, Е.Ю. Репина – М.: РУДН, 2016. – 22с.

**Каверина Елена Валерьевна (Россия)**

**Совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями**

Работа посвящена решению актуальной задачи – на основании результатов медико-социального исследования разработать мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения. Основываясь на системном подходе, с корректным использованием современных методов исследования, проведено медико-социальное исследование пациентов с хроническими кожными заболеваниями, анализ динамики и структуры заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, в том числе псориаза, экземы, атопического дерматита. На основании опроса пациентов, врачей и фармацевтических специалистов, выявлены проблемы в области организации медицинской помощи больным с хроническими кожными заболеваниями на догоспитальном этапе лечения и определены пути совершенствования. Разработаны методические рекомендации по оценке оказания медицинской помощи пациентам с хроническими кожными заболеваниями, которые внедрены в практику.

**Kaverina Elena Valerievna (Russia)**

**Improvement of medical care for patients with chronic skin diseases**

The work is devoted to solving the actual problem - on the basis of medical and social research results to develop measures to improve medical care for patients with chronic skin diseases in the outpatient phase of treatment. Based on a systematic approach, with the correct use of modern methods of research, carried out medical and social study of patients with chronic skin diseases, analysis of the dynamics and structure of morbidity of the skin and subcutaneous tissue diseases, including psoriasis, eczema, atopic dermatitis. On the basis of interviews with patients, doctors and pharmacists identified problems in the organization of care for patients with chronic skin diseases prehospital treatment and identified ways to improve. Developed guidelines for the assessment of medical care to patients with chronic skin diseases, which are put into practice.

Подписано в печать: 15.12.2016  
Объем: 1,2 п.л.  
Тираж 100 экз. Заказ № 044  
Отпечатано в типографии «Реглет»  
119526, г.Москва,  
пр-тВернадского,д.39  
(495) 363-78-90; [www.reglet.ru](http://www.reglet.ru)