

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ, КОСМЕТОЛОГИЯ, БЖД И ОНИР

УДК 61.616.5

**Акулова С.А., Симонова Н.В., Николаева К.И.
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» ДЕТЯМ
СОЦИАЛЬНО-УЯЗВИМЫХ ГРУПП**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Akulova S.A., Simonova N.V., Nikolaeva K.I.
SOME ASPECTS OF THE RENDERING OF MEDICAL HELP BY
DERMATOVENEROLOGY PROFILE TO CHILDREN OF SOCIAL-
VULNERABLE GROUPS**

Department of dermatovenereology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: 010989nini@rambler.ru

Аннотация. В статье представлены данные по организации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» детям, социально уязвимых групп. Представлен уровень и структура заболеваний кожи и подкожной клетчатки по данным медицинских осмотров детей - сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, анализ данных первичной медицинской документации.

Annotation. The article presents data on the organization of medical care in the "dermatovenereology" profile for children of socially vulnerable groups. The level and structure of skin and subcutaneous tissue diseases are presented according to medical examinations of orphans and children in difficult life situations, analysis of the data in medical documentations.

Ключевые слова: дети сироты, дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, уровень и структура заболеваний кожи, подкожной клетчатки.

Key words: orphans, children in difficult life situations, the level and structure of skin diseases, subcutaneous tissue.

Введение

В Российской Федерации (РФ) сохраняются высокие показатели распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди детей в возрасте 0-14 лет, которые в 2018 г. составили 9 195 на 100 тыс.

соответствующего населения, у детей в возрасте 15-17 лет – 10556 на 100 тыс. по возрасту населения [3].

В исследованиях, при диспансеризации детей социально - уязвимых групп, заболевания кожи выявляются в диапазоне от 0,3% до 2% на 100 обследованных, что намного ниже соответствующих показателей в детской популяции. В проспективных исследованиях по данным медицинских осмотров заболеваемость варьирует от 35,0% до 97,3% на 100 обследованных [1, 2, 4, 5, 6].

Такие данные могут быть следствием отсутствия дерматовенеролога в перечне специалистов первого этапа диспансеризации (приказ Минздрава России от 15.02.2013 г. N 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», а также приказ Минздрава России от 11.04.2013 г. No 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронажную семью») [7,8].

Дети-сироты и дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, устроенные на попечение в семьи или проживающие в социальных учреждениях временного или постоянного пребывания, являются социально-уязвимой группой детского населения, которая требует особой защиты и помощи, предоставляемой государством.

Известно, что заболевания кожи являются психотравмирующим фактором, который оказывает влияние на социальную адаптацию, приводит к значительному снижению качества жизни ребенка. Важным является своевременное выявление дерматозов с хроническим течением в детском возрасте, что приводит к снижению случаев запущенных и инвалидизирующих форм кожных заболеваний у взрослых.

Цель - выявить необходимость совершенствования оказания помощи по профилю «дерматовенерология» детям-сиротам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Задачи работы

1. Изучить уровень и структуру заболеваний кожи и подкожной клетчатки по данным медицинских осмотров детей - сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

2. Провести сравнительный анализ показателей заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с данными, зафиксированными в медицинской документации (форма № 030 – Д/с/у – 13, форма № 026/у-2000).

Материалы и методы исследования

Проведено клинико-инструментальное обследование 378 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в возрасте от 4 до 17 лет, из них 201 (53,2%) мальчик, 177 (46,8%) девочек; количество детей в возрасте от

4-6 составило 37 (9,6%), 7-12 лет – 87 (23%), 13-17 лет – 254 (67,2%). Проведен анализ 198 учетных форм № 030 – Д/с/у – 13 «Карта диспансеризации несовершеннолетнего», а также 99 учетных форм 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов" детей исследуемой группы.

Результаты исследования и их обсуждение

При клинико-инструментальном обследовании детей исследуемой группы заболевания кожи выявлены у 283 (74,9%), из них у 168 (83,6%) мальчиков и у 115 (64,9%) девочек. В возрастной группе 4–6 лет уровень заболеваемости дерматозами по данным медицинских осмотров составил 43,2% на 100 обследованных, в группе 7-12 лет - 86,2%, в группе 13-17 лет – 77,6%. Заболеваемость дерматозами по данным медицинских осмотров на 100 осмотренных составила 74,9%, хроническими дерматозами – 52,2%.

В структуре заболеваемости преобладали себорейный дерматит (37,8%), акне (25,1%), атопический дерматит (6,7%).

При физикальном обследовании 198 детей установлены хронические дерматозы у 101 (51,0%) ребенка. При анализе 198 учетных форм № 030 – Д/с/у – 13 данных детей хронические дерматозы зарегистрированы лишь в 19 (9,6%) из них. Проведен анализ 99 учетных форм № 026/у-2000 (50%) обследованных детей. Дерматозы зафиксированы у 19 (19,2%), из них хронические дерматозы по данным физикального обследования выявлены у 46 (46,5%).

Выводы

1. Клинико-инструментальное обследование 378 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, позволило выявить у значительного числа детей исследуемой группы кожные заболевания, обуславливающие необходимость проведения лечебно-оздоровительных мероприятий.

2. Установлена неполная регистрация хронических дерматозов в учетных формах № 030 – Д/с/у – 13 (9,6%), в учетных формах № 026/у-2000 (19,2%), показатели которых ниже данных клинико-инструментального обследования детей 51,0% и 46,5 % соответственно.

Таким образом, полученные данные обуславливают необходимость совершенствования диагностических, лечебных и профилактических мероприятий по профилю «дерматовенерология» детям сиротам и детям, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Список литературы

1. Волкова, Е.Н. Кожные симптомы и синдромы у детей и подростков, больных туберкулезом органов дыхания / Е.Н. Волкова, В.А. Стаханов, О.К. Киселевич и др. // Российский медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 23-26.

2. Дьяченко Е.В. Психоэмоциональное благополучие детей в трудной жизненной ситуации в контексте медико-профилактической работы в условиях межведомственного взаимодействия / Дьяченко Е.В., Уфимцева М.А., Москвина Е.В., Самойленко Н.В., Николаева К.И. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. - 2017. - Т. 17. - № 1. - С. 65-72.

3. Кубанова А.А. Основные задачи развития дерматовенерологической помощи населению Российской Федерации на период до 2024 года. Результаты деятельности медицинских организаций по оказанию дерматовенерологической помощи населению Российской Федерации в 2017 году / А.А. Кубанова, Л.Е. Мелехина, А.А. Кубанов // Вестник дерматологии и венерологии. -2018. - №5. - С. 9-25.

4. Ковалев В.В. Оценка репродуктивного здоровья девочек-сирот / Ковалев В.В., Лаврентьева И.В., Николаева К.И., Уфимцева М.А., Исламиди Д.К. // Уральский медицинский журнал. - 2017. - № 11 (155). - С. 16-19.

5. Малярчук А.П. Заболеваемость чесоткой и другими дерматозами в детском социально значимом коллективе / А.П. Малярчук, Т.В. Соколова, Ю.В. Лопатина и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2011. – № 4. – С. 27-32.

6. Николаева К.И. Организация первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, среди детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях детских социальных учреждений / Николаева К.И. Уфимцева М.А., Сырнева Т.А. // Вестник дерматологии и венерологии. - 2016. - № 4. - С. 39-41.

7. Об утверждении Порядка диспансеризации детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью: приказ Минздрава России от 11.04.2013 г. № 216н. Российская газета. 31.05.2013: № 116.

8. О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации: Приказ Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н. Российская газета. 14.05.2013: № 100.

УДК 616-006.5

Алиасхабова Л.А., Шубина А.С., Бочкарев Ю.М.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕВУСА БЕККЕРА
Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Aliaskhabova L.A., Shubina A.S., Bochkarev Y.M.
DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC OF BECKER'S NEVUS