

*На правах рукописи*

СОЛОВЬЕВА СВЕТЛАНА ЮРЬЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ  
НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Москва, 2022

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:**

Позднякова Марина Александровна – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник – заведующий отделом медико-профилактических технологий управления рисками общественному здоровью, руководитель Центра дополнительного профессионального медицинского образования ФБУН «ННИИГП» Роспотребнадзора

Жильцова Елена Егоровна – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Острцова Мария Николаевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии, аллергологии и косметологии медицинского института ФГАОУ ВО РУДН

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. в 14-00 часов на заседании диссертационного совета ПДС 0300.023 при ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке (УНИБЦ) ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» по адресу: г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6.

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

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,  
профессор

А.В. Фомина

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### **Актуальность темы исследования.**

Заболевания кожи, несмотря на постоянно совершенствующиеся методы их диагностики и лечения, остаются широко распространенными среди населения Российской Федерации и всего мира. Повышенное внимание врачей и ученых к проблеме совершенствования лечебно-профилактического обслуживания дерматологических больных объясняется, прежде всего, продолжающимся ростом заболеваемости населения кожными заболеваниями, особенно, в крупных городах. Кожная патология влияет на уровень и структуру других заболеваний и профессиональной патологии, а также наносит значительный экономический ущерб, что выдвигает проблему организации медицинской помощи при данной патологии в ряд наиболее актуальных (Бильдюк Е.В. и соавт., 2016; Зудин А.Б., Чахоян Л.Р., 2020; Коновалов О.Е. и соавт., 2019).

Особое место в структуре заболеваемости кожными болезнями принадлежит хроническим дерматозам, наиболее распространенными из которых являются атопический дерматит, экзема и псориаз. Хронические дерматозы оказывают существенное влияние на трудоспособность, социальную активность и качество жизни людей. В современных условиях претерпевают изменения медико-социальные факторы, которые оказывают влияние на возникновение и течение хронических кожных заболеваний (Жильцова Е.Е. и соавт., 2019; Каверина Е.В., Фомина А.В., 2017).

В лечении хронических дерматозов огромное значение имеет взаимодействие врачей первичного звена и врачей-дерматовенерологов. Для повышения качества медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами необходимы совершенствование и разработка новых моделей и принципов организации лечебного и диагностического процессов в системе амбулаторной помощи в условиях развития общей врачебной практики (Стародубов В.И. и соавт., 2007, 2015; Морозова Е.В., Чертухина О.Б., 2014).

По данным Росстата, на начало 2019 г. в России насчитывалось 12187 врачей общей практики, в том числе 11604 – в медицинских организациях государственной формы собственности. За 5-летний период 2014-2018 гг. численность врачей общей практики увеличилась на 20%, кроме того, врачи данной специальности появились и в негосударственных медицинских организациях. Основными задачами врачей общей практики являются оказание непрерывной и всеобъемлющей помощи пациентам независимо от пола и возраста, координация оказания помощи на всех ее этапах, организация первичной профилактики. При этом предполагается, что врач общей практики должен самостоятельно диагностировать и лечить большинство заболеваний своих пациентов, без участия или с минимальным участием врачей узких специальностей. В связи с этим, актуальным становится проведение исследований, направленных на изучение организации медицинской помощи

пациентам с хроническими дерматозами в условиях их наблюдения врачами первичного звена, прежде всего, врачами общей практики.

### **Степень разработанности темы исследования.**

Результаты исследований в области совершенствования организации и оказания медицинской помощи при хронических дерматозах изложены в работах Зудина А.Б. и Чахояна Л.Р. (2020); Кавериной Е.В. и Фоминой А.В. (2017); Морозовой Е.В. и соавт. (2014).

Вопросы клинико-статистической оценки факторов риска и распространенности хронических дерматозов представлены в публикациях Кубанова А.А. и соавт. (2015), Кунгурова Н.В. и соавт. (2010), Коновалова О.Е. и соавт. (2019), Малищевской Н.П. и соавт. (2010), Пивеня Н.П. и Пивень Е.А. (2017); Поздняковой М.А. и соавт. (2016), Chandra A. и соавт. (2015), Kubota K. и соавт. (2015), Nutten S. (2015) и др.

Оптимизация оказания медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в стационарных условиях посвящены работы Бильдюк Е.В., Юсуповой Л.А. и соавт. (2016), Нелюбовой О.И. и Сазановой Г.Ю. (2018).

Оценка качества жизни больных с хроническими дерматозами, их медико-социальные характеристики имеются в публикациях Беловол А.Н. и соавт. (2012), Жильцовой Е.Е. и соавт. (2019), Померанцева О.Н., Потекаева Н.Н. (2013), Çakmur, N. и соавт. (2015), Takahashi H. и соавт. (2014).

Характеристика потребности во врачебных кадрах дерматологического профиля дана в работах Ивановой М.А. и Соколовской Т.А. (2015),

**Цель исследования** состоит в разработке научно обоснованных медико-организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

### **Задачи исследования:**

1. Провести анализ показателей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве и современных проблем организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики.

2. Установить медико-социальные и поведенческие характеристики пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики.

3. Провести анализ влияния медико-социальных факторов на показатели оценки организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики

4. Изучить мнение врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций.

5. Научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

### **Научная новизна исследования.**

Выявлены особенности медико-социальной и поведенческой характеристики пациентов с хроническими дерматозами, установлено наличие у данной категории пациентов отрицательных медико-социальных факторов, способных негативно влиять на длительность и течение хронических заболеваний кожи, в частности: низкая физическая активность, недостаточное выполнение профилактических мероприятий и основных аспектов здорового образа жизни, наличие нервного напряжения и конфликтных ситуаций в семье.

С использованием корреляционного анализа определен существенный вклад в течение и развитие хронических дерматозов у пациентов, обращающихся к врачам общей практики, таких социально-средовых факторов, как жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность, продолжительность рабочего дня, взаимоотношения в семье, отсутствие свободного времени, а также медицинских факторов – наличие консультаций и обследований на уровне первичного медико-санитарного звена.

На основе изучения мнения врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами выявлена низкая активность врачей общей практики в самостоятельном ведении больных с заболеваниями кожи, низкая уверенность врачей общей практики в диагностике и лечении таких пациентов.

С учетом полученных результатов научно обоснованы пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

### **Теоретическая и практическая значимость.**

Практическая значимость работы заключается в получении научно-обоснованных данных о социально-гигиенических характеристиках пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики, а также данных о готовности врачей общей практики оказывать медицинскую помощь данной категории пациентов.

Совершенствование оказания доступной медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики позволяет планировать потребности в данном виде помощи на уровне медицинской организации и регионального здравоохранения.

Результаты и материалы диссертационного исследования внедрены в области общественного здоровья и здравоохранения и используются в учебном процессе медицинских вузов.

Материалы исследования по совершенствованию организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами внедрены в деятельность ряда медицинских организаций: ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы» (акт внедрения от 16.12.2019 г.), ООО «КДД» (акт внедрения от 14.03.2022), ООО «Эстетика Групп» (акт внедрения от 17.03.2022), Филиал №1 ГБУЗ «КДЦ №4 ДЗМ» (акт внедрения от 10.10.2022).

По результатам исследования подготовлено и внедрено учебно-методическое пособие «Организация специализированной медицинской помощи (на примере дерматовенерологии)» (Москва, 2018), использование материалов которого позволяет повысить квалификацию в области организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики (акт внедрения в учебный процесс Центра высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» от 30.09.2019 г.; акт внедрения в учебный процесс кафедры терапии, гериатрии и семейной медицины Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России от 19.09.2022 г.).

Результаты исследования используются в учебном процессе кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены РУДН при изучении разделов «Заболеваемость населения», «Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению», что позволяет повысить эффективность обучения студентов, ординаторов, аспирантов, детализировать учебный процесс по решению актуальных задач организации медицинской помощи больным с хроническими заболеваниями на основе развития общей врачебной практики (акт внедрения от 16.05.2017 г.)

#### **Методология и методы исследования.**

Общая методология работы соответствовала принципу системного подхода, позволившего научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

В работе были использованы следующие методы: библиографический, социологический, аналитический, статистический, метод сравнительного анализа, методы функционального и логического моделирования, при обработке полученных материалов применялись методы вариационной статистики и корреляционного анализа.

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

1. Сравнительный анализ первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве и результаты изучения медико-социальной характеристики пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся к врачам общей практики, предоставляют возможность выработать предложения по улучшению медицинской помощи данной категории пациентов.

2. Оценка организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики включает установление статистически значимых зависимостей между медико-социальными факторами и показателями оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

3. Анализ мнения врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций позволяет определить пути совершенствования организации

медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

#### **Степень достоверности и апробация результатов исследования.**

Степень достоверности полученных результатов исследования определяется достаточным и репрезентативным объемом выборки 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 работы докладывались и обсуждались на научно-практических конференциях различного уровня, в том числе: Межвузовской научно-практической конференции «Трансформация здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее» (Москва, 24-25 марта 2016 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию образования в МГМСУ им. А.И. Евдокимова кафедры общей гигиены «Инновационные здоровьесберегающие технологии в медицине и образовании» (Москва, 19 мая 2016 г.); X Юбилейной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» (Санкт-Петербург, 27-29 октября 2016 г.); научно-практической конференции с международным участием, посвящённой 55-летию медицинского факультета РУДН «Клинические и теоретические аспекты современной медицины» (Москва, 1 октября 2016 г.); Международной научно-практической конференции «Роль здравоохранения в охране общественного здоровья» (Москва, 6 апреля 2017 г.); XI научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» (Санкт-Петербург, 26-28 октября 2017 г.); XII International Scientific Conference «SCIENCE4HEALTH2021» (Москва, 21-22 мая 2021 г.).

#### **Публикации.**

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, в том числе 2 – в журналах, входящих в Перечень РУДН, и 2 – в журналах, входящих в Международные базы цитирования (Scopus).

**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 3.2.3.

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, а именно пунктам 6,9,11.

### **Объем и структура работы.**

Диссертация изложена на 128 страницах и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Список литературы состоит из 207 источников, из них 121 отечественных и 86 иностранных. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 7 рисунками.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **введении** обоснована актуальность проблемы, определены и изложены цель и задачи исследования, раскрыты научная новизна и практическая значимость, сформулированы положения, выносимые на защиту, приведены сведения об апробации, публикациях и внедрении результатов научно-исследовательской работы в практику.

В **первой главе** представлен обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросу медико-социальной значимости и организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами. Проведенный анализ литературы позволил выявить необходимость совершенствования и разработки новых моделей и принципов организации лечебного и диагностического процессов в системе амбулаторного звена, а также в профилактике хронических дерматозов в условиях развития общей врачебной практики.

Во **второй главе** описаны этапы исследования и основные использованные материалы и методы. Цель диссертационной работы достигнута через решение задач исследования, выполненных на четырех его этапах. Обобщенные сведения о задачах исследования, источниках получения данных, а также методах сбора материала представлены в таблице 1.

На первом этапе проведенного исследования представлялось важным проанализировать доступную литературу по современным проблемам организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами.

Второй, третий и четвертый этапы исследования были посвящены практической реализации поставленных задач.

Для решения таких задач исследования, как установление медико-социальных и поведенческих характеристик пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики и проведение анализа влияния медико-социальных факторов на показатели оценки организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики была разработана «Анкета изучения влияния социальных и медико-организационных факторов на течение хронического дерматоза» и организовано анкетирование пациентов соответствующих медицинских организаций. В опросе приняли участие 400 пациентов различных возрастных групп, что обеспечивает достаточную достоверность выборки.



Таблица 1 – Программа исследования

Задачи исследования	Методы	Источники данных и инструментарии
I этап		
Провести анализ показателей заболеваемости хроническими дерматозами в ЦФО и г. Москве и современных проблем организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики	Контент-анализ источников литературы и нормативно-правовых актов.	Литературные источники (207 ед.)
II этап		
Установить медико-социальные и поведенческие характеристики пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики	Аналитический, статистический, сравнительный, социологический	Анкета изучения влияния социальных и медико-организационных факторов на течение хронического дерматоза (400 ед.)
Провести анализ влияния медико-социальных факторов на показатели оценки организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики	Аналитический, статистический, сравнительный, социологический	Анкета изучения влияния социальных и медико-организационных факторов на течение хронического дерматоза (400 ед.)
III этап		
Изучить мнение врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций	Аналитический, статистический, социологический	Анкета изучения полноты выполнения своих функций врачом общей практики (29 ед.)
IV этап		
Научно обосновать и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики	Метод сравнительного анализа, методы функционального, логического моделирования	Результаты I-III этапов исследования

Объектом третьего этапа исследования являлись врачи общей практики, работающие в медицинских организациях ДЗМ г. Москвы, в том числе ГБУЗ ДЗМ №62 г. Москвы (29 единиц наблюдения). Задача исследования – изучить мнение врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций – потребовала для своего решения разработки специальной «Анкеты изучения полноты выполнения своих функций врачом общей практики». В ходе опроса были изучены объем общего врачебного стажа и стажа в качестве врача общей практики, общее число принимаемых пациентов в месяц и число пациентов с заболеваниями кожи, частота направления таких пациентов к дерматологу,

частота самостоятельного назначения обследования и лечения таким больным, уверенность в самостоятельной диагностике и лечении, а также частота возвращения пациентов к врачу после консультации дерматолога.

Большинство врачей – 44,8% – имели общий стаж работы более 10-ти лет, стаж от 5-ти до 10-ти лет имели 38,0% врачей, доля врачей с общим стажем работы до 5-ти лет была наименьшей – 17,2%. Медиана стажа работы в качестве врача общей практики в целом по выборке составила 2 (1;4) года. Медиана числа принимаемых пациентов в месяц опрошенными врачами составила 520 (500;700) чел. Большинство – 72,4% – респондентов принимает 1-10 пациентов с заболеваниями кожи в месяц. От 10-ти до 20-ти таких пациентов в месяц принимают 27,6% врачей.

Выборка была разделена на группы в соответствии с общим объемом врачебного стажа: до 5-ти лет, от 5-ти до 10-ти лет, более 10-ти лет. Медиана стажа общей врачебной практики в группе врачей с общим врачебным стажем от 5-ти до 10-ти лет была статистически значимо выше таковой в группе врачей с общим стажем до 5-ти лет: 3 (2,25;3,75) года против 1,5 (1;2) года ( $p=0,035$ ). Медиана этого показателя в группе врачей с общим врачебным стажем более 10-ти лет составила 1,5 (1;5) года.

Общее число принимаемых пациентов в месяц было максимальным — 750 (700;750) чел. — в группе врачей с общим врачебным стажем до 5-ти лет. В группах со стажем 5-10 лет и более 10-ти лет оно было статистически значимо ниже и составило 500 (450;560) чел. ( $p=0,022$ ) и 520 (500;520) чел. ( $p=0,035$ ) соответственно. По частоте обращения пациентов с заболеваниями кожи респонденты в группах по общему врачебному стажу статистически значимо не отличались ( $p>0,05$ ).

На четвёртом этапе был проведен анализ полученных данных и разработаны пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

Статистическая обработка результатов исследования произведена методами непараметрической и параметрической статистики с помощью программы IBM SPSS Statistics v22.0.

Во втором разделе второй главы проведен сравнительный анализ данных, отражающих динамику и основные тенденции показателей общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве за период 2011-2020 гг. с построением линии линейного тренда на ближайшие 5 лет. Темп роста показателя первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО в период 2012-2017 гг. находился на уровне менее 100%, однако в 2018-2019 гг. составил по 100,7%. Вместе с тем, за период 2011-2019 гг. произошло уменьшение первичной обращаемости по поводу болезней кожи и подкожной клетчатки на 11,3%. Значительное уменьшение данного показателя в 2020 году является, скорее всего, не основной тенденцией, а обусловлено снижением числа обращений населения за медицинской специализированной помощью ввиду ограничений в период пандемии COVID-

19. По городу Москве за тот же период 2011-2019 гг. снижение первичной обращаемости по поводу болезней кожи и подкожной клетчатки произошло только на 2,9%. При этом темп роста данного показателя только дважды (в 2015 и 2019 гг.) превысил 100%. Тенденция 2020 года в г. Москве практически полностью повторяет общую тенденцию по ЦФО и РФ (таблица 2).

Таблица 2 – Динамика показателей первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве за период 2011-2020 гг., на 100 000 чел. населения, данные Минздрава России

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>ЦФО</b>	<b>4551,6</b>	<b>4633,8</b>	<b>4417,3</b>	<b>4385,9</b>	<b>4322,9</b>	<b>4133,9</b>	<b>3984,4</b>	<b>4012,3</b>	<b>4038,7</b>	<b>3470,0</b>
Темп прироста, %	-	1,8	-4,7	-0,7	-1,4	-4,4	-3,6	0,7	0,7	-14,1
Темп роста, %	-	101,8	95,3	99,3	98,6	95,6	96,4	100,7	100,7	85,9
<b>Москва</b>	<b>4369,0</b>	<b>4332,7</b>	<b>4209,7</b>	<b>4058,3</b>	<b>4503,7</b>	<b>4342,6</b>	<b>4263,7</b>	<b>4134,4</b>	<b>4239,9</b>	<b>3610,0</b>
Темп прироста, %	-	-0,8	-2,8	-3,6	10,9	-3,6	-1,8	-3,0	2,6	-14,9
Темп роста, %	-	99,2	97,2	96,4	110,9	96,4	98,2	97,0	102,6	85,1

Общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки за период 2011-2020 гг. в ЦФО снижалась, но темп ее снижения был ниже, чем первичной заболеваемости. В г. Москве, по сравнению с ЦФО, общая заболеваемость по данному классу, наоборот, увеличивалась с наибольшей интенсивностью в период 2014-2015 г., достигнув к 2019 г. 5038,0 обращений на 100 000 чел. населения, что составило рост показателя на 1,7% по сравнению с 2011 годом. При этом для г. Москвы характерно значительное снижение общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчаткой, по сравнению с ЦФО, в 2020 году в период пандемии COVID-19, что может служить косвенным подтверждением снижения доступности специализированной медицинской помощи в данный период в мегаполисе. Для прогностических значений на 5-летний период по изменению показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве характерны противоположные тенденции: снижение данного показателя в ЦФО и, наоборот, увеличение повторных обращений по поводу имеющихся диагнозов по г. Москве (рисунок 1).

В третьей главе представлена медико-социальная характеристика пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики.

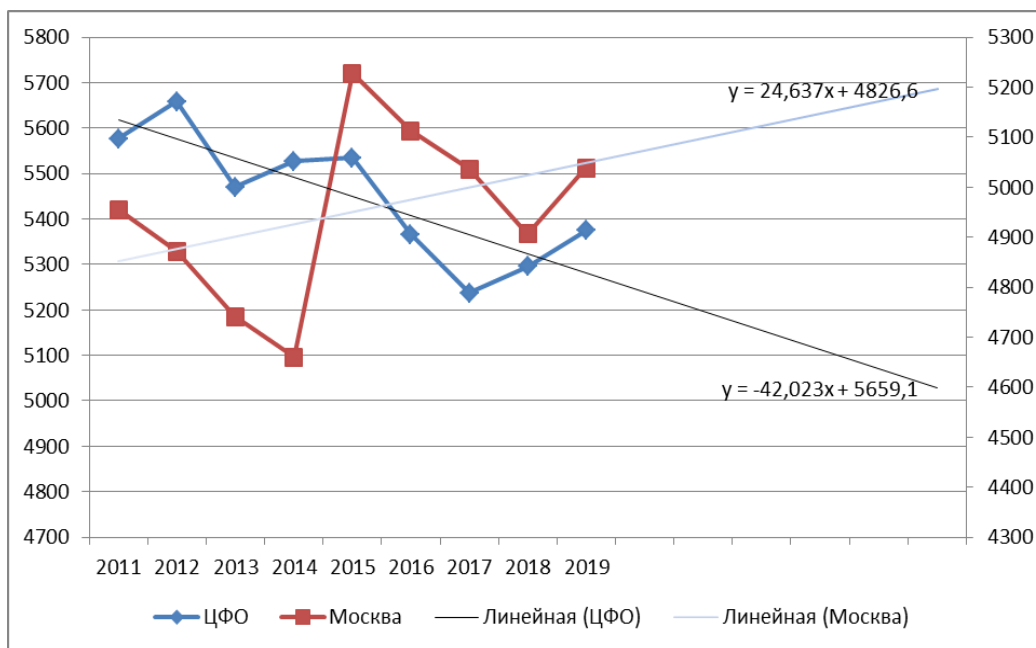


Рисунок 1 – Динамика общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве за период 2011-2019 гг. и прогноз на 5-летний период, на 100 000 чел. населения

Прежде всего, в ходе опроса изучены такие показатели, как социальная принадлежность, уровень полученного образования, вид трудовой деятельности, материальное положение, условия проживания и состав семьи, морально-психологический климат в семье, наличие хронических заболеваний и вредных привычек, оценка состояния своего здоровья. В данный раздел главы были включены результаты исследования также медицинских факторов, характеризующих особенности манифестации, течения и развития ХД у опрошенных пациентов. Изучены особенности генеалогического анамнеза, влияния возможных провоцирующих обострение факторов, а также дана характеристика организации лечения пациентов с ХД.

Из общего количества обследуемых, женщины составили 58,5%, мужчины – 41,5%, практически половина респондентов не состояли в браке – 54,3%. Более половины опрошенных имели высшее образование – 53,3%, среднее и средне специальное образование имели по 44,2%. По социальному положению было 31,7% учащихся, скорее всего, студентов, 24,8% служащих, 23,4% рабочих и 20,1% пенсионеров. Оценка социально-средовых факторов показывает, что почти половина опрошенных больных с ХД расценивали свои жилищно-бытовые условия как хорошие (48,5%), достаточно большой процент отметил условия проживания как «удовлетворительные» (39,7%) и практически каждый десятый пациент – как «неудовлетворительные» (11,8% пациентов). Оценка материального положения семьи пациентов показала, что удовлетворительные материальные условия имеет половина опрошенных респондентов (49,0%) и более трети – хорошие (33,7%), однако 17,3% больных считают свои материальные условия неудовлетворительными. Большинство опрошенных пациентов с ХД занимается умственным трудом (73,1%) и только

14,3% сочетанием умственного и физического, а 12,6% исключительно физическим трудом. Большая часть пациентов работает в дневное время (76,6%), с продолжительностью рабочего дня 8 часов (63,3%), имеет два выходных дня в неделю (79,6%), в условиях бытовых, учебных и административных помещений (79,4%). Вредные факторы, имеющиеся на работе, отметили всего 8,0% опрошенных пациентов с ХД и наиболее часто назывались компьютер (2,5%), пыль (1,7%), химикаты (1,5%). Оценка физической активности и занятий спортом у пациентов с ХД показала, что регулярные занятия физической культурой отметили только 52,0% респондентов, из них всего 4,5% занимаются спортом ежедневно. У остальных опрошенных (48,0%) физическая активность представлена нерегулярными занятиями с кратностью менее одного раза в неделю.

В этой связи абсолютно очевидными являются результаты самооценки респондентами своего физического здоровья: 43,7% опрошенных поставили оценки «хорошо», 33,7% – «удовлетворительно», 12,8% «плохо» и только 9,8% «отлично». Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии положительной корреляции между показателями «самооценка здоровья» и «жилищно-бытовые условия» ( $r = 0,26$ ,  $p = 0,95\%$ ); положительной корреляции между показателями «самооценка здоровья» и «материальная обеспеченность» ( $r = 0,31$ ,  $p = 0,95\%$ ).

Анализ данных наследственной предрасположенности пациентов с ХД показал, что 58,0% всех респондентов имеют родственников с проявлениями какого-либо кожного заболевания, при этом у каждого третьего больного отягощение отмечено по линии отца 28,6% и только в 12,4% случаев со стороны матери. Следует отметить, что почти в половине случаев 42,0% факторов наследственной предрасположенности выявить не удалось.

Учитывая, что ХД характеризуются длительным и волнообразным течением, представляет практический интерес изучение вопросов влияния данного заболевания на наиболее значимые сферы жизни человека, а именно на занятия спортом, учебу и повседневную работу, общение с семьей, друзьями и родственниками. Большинство пациентов с ХД не отмечают существенного влияния ХД на такие сферы жизни, как занятия спортом и общение с семьей, друзьями и родственниками. Иная картина представляется при оценке влияния основного заболевания на учебу и выполнение повседневной работы. Так, только 20,1% опрошенных указывают на отсутствие влияния заболевания на данную сферу своей жизни, тогда как часть респондентов (61,1%) характеризуют влияние как очень сильное и умеренное (таблица 3).

Важной и достаточно влиятельной сферой жизни современного человека является внутрисемейный микроклимат. В настоящем исследовании проведена детальная оценка влияния особенностей взаимоотношений в семьях пациентов с ХД, используя такие характеристики, как оценка семейных взаимоотношений, отношение семьи к заболеванию, характеристика конфликтной обстановки в семьях пациентов с ХД и удовлетворенность помощью семьи.

Таблица 3 – Самооценка влияния заболевания на сферы жизни пациентов с ХД, %

Характеристика влияния	Занятия спортом, % ответов	Учеба и выполнение повседневной работы, % ответов	Общение с семьей, друзьями и родственниками, % ответов
очень сильно	3,8	20,9	11,1
умеренно	10,3	40,2	20,6
незначительно	23,8	18,8	27,3
не влияет	62,1	20,1	41,0

Оценивая удовлетворенность помощью членов семьи в лечении ХД только 73,6% респондентов ответили положительно, а 26,4%, то есть каждый четвертый из опрошенных, не удовлетворен помощью своей семьи. Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о наличии положительной слабой корреляции между показателями «удовлетворенность помощью семьи» и «жилищно-бытовые условия» ( $r = 0,21$ ,  $p = 0,95\%$ ); положительной корреляции средней силы между показателем «оценка взаимоотношений в семье» и «оценка взаимоотношений» ( $r = 0,43$ ,  $p = 0,95\%$ ).

Выявлены такие особенности пациентов с ХД, как позднее обращение или необращение к врачу в случае обострения заболевания; невыполнение назначений врача в полном объеме из-за нехватки времени или высокой стоимости ЛС; повышение тенденции к самолечению и высокая частота получения информации о лечении из перечня ранее назначенных препаратов и домашних средств; недостаточный объем оказания помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

В четвертой главе представлены взаимосвязь медико-социальных факторов и показателей оценки организации медицинской помощи пациентам с ХД, результаты анализа мнения врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций, а также пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

С помощью таблиц сопряженности и точного критерия Фишера были установлены статистически значимые зависимости между медико-социальными факторами и некоторыми показателями качества оказания медицинской помощи больным с ХД на амбулаторно-поликлиническом этапе в условиях общей врачебной практики.

Прежде всего, проведена оценка зависимости сроков первого обращения пациентов с ХД за медицинской помощью от характера жилищно-бытовых условий: по мере ухудшения жилищно-бытовых условий увеличивается частота обращения пациентов в более поздние сроки от момента манифестации первых клинических проявлений. Так, 71,5% пациентов с хорошими бытовыми

условиями при первых признаках заболевания обращаются в амбулаторно-поликлиническую сеть в течение 6 месяцев, тогда как 46,8% больных, имеющие неудовлетворительные условия проживания обращаются за помощь в срок от 6 месяцев до 1 года, а 36,2% респондентов этой категории – через несколько лет от начала заболевания.

Пациенты с ХД и хорошим уровнем материальной обеспеченности обращались за медицинской помощью в более короткие сроки с момента манифестации первых клинических проявлений и суммарная частота первого обращения в течение 6 месяцев после начала заболевания составляет 70,2% в этой группе пациентов. Только 18,8% больных ХД, имеющих неудовлетворительную материальную обеспеченность, обращаются за помощью в течение 1 месяца от появления первых признаков заболевания, 43,5% пациентов – в период от 6 месяцев до 1 года, а 37,7% респондентов этой категории – через несколько лет от начала заболевания.

Большинство пациентов (69,4%), длительность рабочего дня которых не превышает 6 часов, обращаются за медицинской помощью при появлении первых симптомов заболевания в первые 6 месяцев. С увеличением продолжительности рабочего дня у больных с ХД, увеличивается и частота обращения пациентов в более поздние сроки от начала заболевания. Обращает на себя внимание доля опрошенных пациентов 25,8% с длительностью рабочего дня более 8 часов, которые обратились за квалифицированной помощью через несколько лет от манифестации кожного заболевания.

Большая часть пациентов 66,4%, которые имели хороший уровень материальной обеспеченности, полностью выполняли назначения врача и 32,8% частично. С ухудшением материального положения у пациентов с ХД, снижается и полнота выполнения назначений. Так, половина пациентов (50,7%), которые расценили свой материальный уровень как неудовлетворительный, частично выполняют рекомендации по лечению и четверть больных (24,6%) почти не выполняют назначения. При увеличении продолжительности рабочего дня, доля пациентов, которые считают причиной невыполнения врачебных назначений нехватку времени, значительно выше и составляет в группе пациентов с длительностью рабочего дня более 8 часов 52,6%, то есть половина больных этой группы.

Таким образом, проведенный анализ по оценке оказания медицинской помощи пациентам с ХД (на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения в условиях общей врачебной практики) выявил существенную зависимость характера амбулаторно-поликлинического лечения пациентов с ХД от некоторых наиболее значимых медико-социальных факторов и, прежде всего, от уровня жилищно-бытовых условий и материальной обеспеченности, а также от длительности рабочего дня.

Согласно данным опроса врачей общей практики, в целом по выборке во время работы врачами участковыми терапевтами 93,1% респондентов направляли к дерматологу 1-10 пациентов с заболеваниями кожи в месяц, 6,9% респондентов направляли 10-20 пациентов в месяц. После начала работы в

качестве врача общей практики 89,7% респондентов стали направлять 1-10 пациентов/месяц, 10,3% - 10-20 пациентов/месяц. Частота направления пациентов с заболеваниями кожи к дерматологу как до, так и после начала общей врачебной практики, в группах респондентов по общему врачебному стажу не отличалась.

По данным опроса в целом по выборке 55,2% врачей всегда назначают пациентам с заболеваниями кожи обследование до направления их к дерматологу. Иногда назначают обследование 31,0% врачей, никогда этого не делают 13,8% врачей. Треть опрошенных врачей (34,5%) всегда назначают лечение больным с дерматозами самостоятельно, 51,7% делают так иногда, 13,8% врачей никогда не назначают лечение самостоятельно. При этом об уверенности в самостоятельной диагностике и лечении таких больных заявляют всего 34,5% респондентов.

Доли врачей, всегда назначающих обследование пациентам с заболеваниями кожи до направления их к дерматологу, возрастают с увеличением объема общего врачебного стажа: от 20,0% - 36,4% в группах со стажем до 5-ти лет и 5-10 лет до 84,6% в группе со стажем более 10-ти лет ( $p=0,013$ ). Доли врачей, никогда не назначающих обследование таким больным, в группах по общему врачебному стажу практически не отличаются: 20,0% в группе со стажем до 5-ти лет, 9,1% – со стажем 5-10 лет, 15,4% – со стажем более 10-ти лет.

Доли врачей, иногда назначающих обследование, также не отличаются в группах врачей со стажем до 5-ти лет и 5-10 лет: 60,0% и 54,5% соответственно. Врачи с общим врачебным стажем более 10-ти лет однозначно относятся к назначению обследования таким пациентам перед направлением к дерматологу – при ответе на данный вопрос анкеты вариант «иногда» не выбрал ни один врач этой группы.

В группе врачей с общим врачебным стажем до 5-ти лет по 40,0% врачей всегда самостоятельно назначают лечение больным с дерматозами либо делают так иногда, 20,0% никогда его не назначают. В группе врачей со стажем 5-10 лет 27,3% всегда назначают лечение, 54,5% назначают его иногда, 18,2% – никогда.

В группе врачей со стажем более 10-ти лет 38,5% всегда назначают лечение, при этом доля иногда назначающих лечение – 53,8% – значительно выше доли врачей, никогда так не делающих (7,7%). Однако, статистически значимые различия по частоте самостоятельного назначения лечения больным с дерматозами между врачами в группах по общему врачебному стажу отсутствуют.

Уверенность в самостоятельной диагностике и лечении больных с заболеваниями кожи в группах по объему общего врачебного стажа не отличается. В группе врачей со стажем до 5-ти лет она составляет 40,0%, 5-10 лет – 27,3%, более 10-ти лет – 38,5%.

Частота самостоятельного назначения врачами общей практики лечения больным с дерматозами зависит от частоты обращения к ним пациентов с



заболеваниями кожи, частоты назначения обследования перед направлением к дерматологу и от уверенности в самостоятельной диагностике и лечении таких больных. С увеличением частоты обращения пациентов возрастают доли врачей, всегда самостоятельно назначающих лечение больным с дерматозами (23,8% против 62,5%), и доли врачей, никогда этого не делающих (9,5% против 25%), а доля врачей, иногда назначающих лечение самостоятельно (66,7% против 12,5%), наоборот, сокращается ( $p=0,025$ ). Большинство врачей, всегда обследующих пациентов перед направлением к дерматологу, всегда (50,0%) или иногда (43,8%) назначают лечение больным с дерматозами самостоятельно. Большинство врачей, никогда не обследующих пациентов перед направлением к дерматологу (75,0%), никогда не назначают лечение самостоятельно и лишь 25,0% делают это иногда ( $p=0,009$ ). В целом связь этих показателей можно охарактеризовать как прямую для противоположных категорий врачей – всегда назначающих обследование и никогда его не назначающих.

Две трети врачей, всегда самостоятельно назначающих лечение больным с дерматозами (70,0%), уверены в их диагностике и лечении. Ожидаемо, большая часть врачей, никогда не назначающих лечение самостоятельно (75,0%), в диагностике и лечении таких больных не уверены ( $p=0,014$ ). Однако 84,2% (16 чел.) врачей, не уверенных в диагностике и лечении, все-таки самостоятельно назначают лечение таким больным.

Доля врачей, к которым возвращаются пациенты после визита к дерматологу, максимальна среди тех, кто всегда направляет больных на обследование (62,5%). Доля врачей, к которым пациенты не возвращаются, максимальна среди тех, кто никогда (75,0%) не назначает такого обследования или назначает его иногда (100%) ( $p=0,003$ ). Это может объясняться тем, что активное участие врача общей практики в самостоятельной диагностике до направления к дерматологу вызывает больше доверия, как у пациента, так и у врача-специалиста.

Согласно найденным корреляционным связям, вероятность возвращения пациента к врачу общей практики после консультации дерматолога возрастает при увеличении объема общего врачебного стажа и снижается при увеличении объема стажа общей врачебной практики.

Таблица 4 – Корреляции факта возвращения пациента к врачу после консультации дерматолога

Пара показателей	Коэффициент корреляции	Уровень значимости, $p$	95% ДИ
Возвращение пациентов к врачу после консультации дерматолога – объем общего врачебного стажа	0,52	0,004	0,18;0,74
Объем стажа общей врачебной практики – возвращение пациентов к врачу после консультации дерматолога	-0,59	0,006	-0,82;-0,2

В целом отмечается низкая активность врачей общей практики в самостоятельном ведении больных с заболеваниями кожи и, как следствие, перенос этой нагрузки на врачей-дерматологов. Внушает опасения также низкая уверенность врачей в диагностике и лечении таких пациентов. Доля врачей, к которым пациенты после консультации дерматолога возвращаются, максимальна среди всегда назначающих обследование до консультации. Эта доля увеличивается с ростом объема общего врачебного стажа.

Своевременное выявление, патогенетически обоснованная коррекция нарушений и адекватно разработанная тактика ведения пациентов с ХД являются в настоящее время условиями для улучшения качества жизни и предотвращения жизнеугрожающих осложнений, что вызвало необходимость разработки схемы по совершенствованию диагностической помощи пациентам с ХД на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи, представленной на рисунке 2.

В перечне задач, стоящих перед врачами общей практики при сборе анамнеза на догоспитальном уровне медицинского обеспечения, особенно при первичном обращении пациента с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, необходимо учитывать сведения о наследственной отягощенности по кожным заболеваниям в семье, возраст пациента, отсутствие сезонности заболевания, социально-бытовые условия и материальное обеспечение семьи, уровень полученного образования, социальную принадлежность и условия работы.

Рекомендовать врачам первичного звена здравоохранения, осуществляющим диспансерное наблюдение больных с ХД, вести разъяснительную работу по нивелированию неблагоприятных медико-социальных факторов и акцентировать внимание пациентов на отказе от вредных привычек, соблюдении гипоаллергенной диеты с исключением «провоцирующих» продуктов, включении на регулярной основе физических нагрузок и спорта с учетом выраженного влияния указанных факторов на течение и обострение ХД.

В системе подготовки кадров высшей квалификации в настоящее время особое значение имеет реализация программ повышения квалификации с актуальной и постоянно обновляемой информацией по специальности. Поэтому представляется целесообразным образовательным организациям включить вопросы современных исследований по эпидемиологии, этиопатогенезу ХД, а также особенностей организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в учебный курс программ подготовки врачей первичного звена здравоохранения, включая врачей общей врачебной практики.

В заключении обобщены основные результаты исследования, подведены его итоги, которые свидетельствуют о решении поставленных задач.

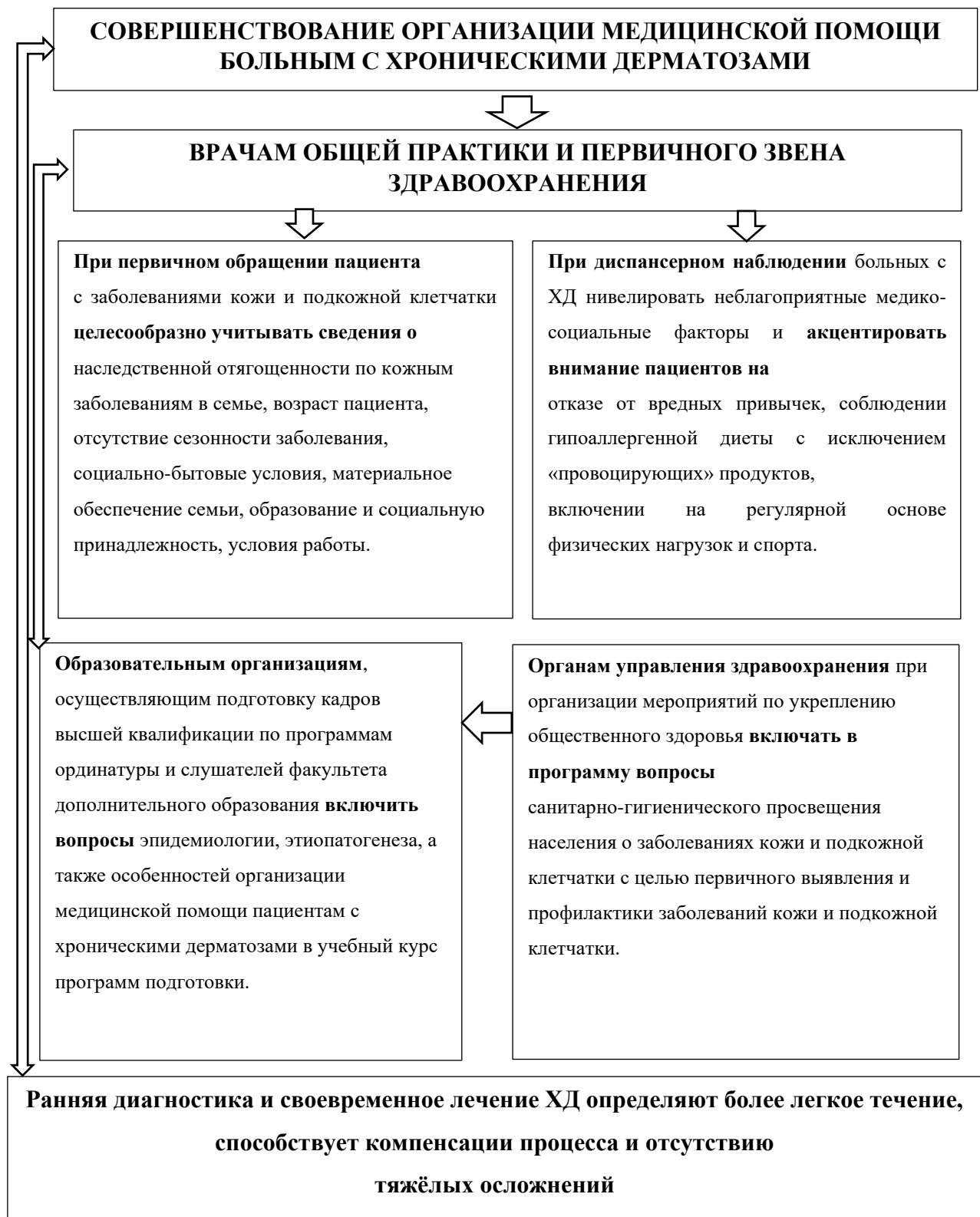


Рисунок 2 – Схема по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики

## ВЫВОДЫ

1. За период 2011-2020 гг. отмечаются различные тенденции показателей общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве. В ЦФО за период 2011-2019 гг. произошло уменьшение первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки на 11,3%, по г. Москве – на 2,9%. Значительное уменьшение данного показателя в 2020 году (темп роста по ЦФО составил 85,9%, по г. Москве – 85,1%) обусловлено снижением числа обращений населения за медицинской специализированной помощью ввиду ограничений в период пандемии COVID-19. Общая заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки за период 2011-2020 гг. в ЦФО снижалась, в г. Москве, наоборот, увеличивалась с наибольшей интенсивностью в период 2014-2015 г., достигнув к 2019 г. 5038,0 обращений на 100 000 чел. населения, что составило рост показателя на 1,7% по сравнению с 2011 годом. Для прогностических значений на 5-летний период по изменению показателя общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в ЦФО и г. Москве характерны противоположные тенденции: снижение данного показателя в ЦФО и, наоборот, увеличение повторных обращений по поводу имеющихся диагнозов по г. Москве.

2. Среди выявленных современных проблем организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики остается налаживание четкого взаимодействия между врачами первичного звена, включая врачей общей практики, и врачами-специалистами при выявлении хронического кожного заболевания. Требуется совершенствование и разработка новых моделей и принципов организации лечебного и диагностического процессов в системе амбулаторного звена, а также в профилактике хронических заболеваний.

3. Выявлены медико-социальные и поведенческие характеристики пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики. Медико-социальная характеристика пациентов с ХД позволила выявить некоторые особенности: пациенты отличаются хорошими и удовлетворительными материальными и жилищно-бытовыми условиями; трудовая деятельность большинства пациентов связана с умственными трудом и вынужденным положением сидя, работой в дневное время с продолжительностью рабочего дня 8 и более часов, а также двумя выходными. Выявлены такие особенности пациентов с ХД, как позднее обращение или необращение к врачу в случае обострения заболевания; невыполнение назначений врача в полном объеме из-за нехватки времени или высокой стоимости ЛС; повышение тенденции к самолечению и высокая частота получения информации о лечении из перечня ранее назначенных препаратов и домашних средств.

4. Анализ влияния медико-социальных факторов на показатели оценки организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики позволил установить зависимости

характера амбулаторно-поликлинического лечения пациентов с ХД от некоторых наиболее значимых медико-социальных факторов, и, прежде всего, от уровня жилищно-бытовых условий и материальной обеспеченности, длительности рабочего дня. Пациенты с ХД, имеющие хороший уровень материальной обеспеченности, обращаются за медицинской помощью в более короткие сроки с момента манифестации первых клинических проявлений и суммарная частота первого обращения в течении 6 месяцев после начала заболевания составляет 70,2% в данной группе. Большинство пациентов (69,4%), длительность рабочего дня которых не превышает 6 часов, обращаются за медицинской помощью при появлении первых симптомов заболевания в первые 6 месяцев. Большая часть пациентов (66,8%), которые имели хорошие жилищно-бытовые условия, полностью выполняли назначения врача.

5. При изучении мнения врачей общей практики об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций установлено, что с увеличением частоты обращения пациентов возрастают доли врачей, всегда самостоятельно назначающих лечение больным с дерматозами, и доли врачей, никогда этого не делающих, а доля врачей, иногда назначающих лечение самостоятельно, наоборот, сокращается ( $p=0,025$ ); при этом 84,2% врачей, не уверенных в диагностике и лечении, все-таки самостоятельно назначают лечение. Возвращение пациентов к врачам общей практики после консультации дерматолога отмечено лишь в 37,9% случаев. Доля врачей, к которым пациенты после консультации дерматолога возвращаются, максимальна среди всегда назначающих обследование до консультации. Эта доля увеличивается с ростом объема общего врачебного стажа. В целом отмечается низкая активность врачей общей практики в самостоятельном ведении больных с заболеваниями кожи.

6. На основании медико-социальной характеристики пациентов с хроническими дерматозами и анализа мнения об организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами, как пациентам, так и врачам общей практики разработаны предложения по совершенствованию медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Органам управления здравоохранения при организации мероприятий по укреплению общественного здоровья включать в программу вопросы санитарно-гигиенического просвещения населения о заболеваниях кожи и подкожной клетчатки с целью первичной профилактики хронических дерматозов.

Врачам общей практики при сборе анамнеза на догоспитальном этапе при первичном обращении пациента с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

целесообразно учитывать сведения о наследственной отягощенности по кожным заболеваниям в семье, возраст пациента, отсутствие сезонности заболевания, социально-бытовые условия и материальное обеспечение семьи, уровень полученного образования, социальную принадлежность и условия работы.

Образовательным организациям, осуществляющим подготовку кадров высшей квалификации по программам ординатуры и слушателей факультета дополнительного образования включить вопросы по эпидемиологии, этиопатогенезу ХД, а также особенностям организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в учебный курс программ подготовки врачей первичного звена здравоохранения, включая врачей общей врачебной практики.

### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

#### **Научные статьи, опубликованные в журналах, индексируемых в базах научного цитирования:**

1. Fomina, A.V. Analysis of Self-assessment of the Quality of Life and Medical Care of Patients with Chronic Dermatological Diseases / A.V. Fomina, E.V. Kaverina, **S.Iu. Solovyeva** // Latin American Journal of Pharmacy. – 2022. – Vol. 41(Special Issue). – P. 174–178.

2. **Соловьева, С. Ю.** Медицинская помощь пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики / С. Ю. Соловьева, А. В. Фомина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 5. – С. 317-319. – DOI 10.32687/0869-866X-2018-26-5-317-319.

#### **Научные статьи, опубликованные в научных журналах из списка ВАК (приравниваются к Перечню РУДН до 31.12.2019):**

3. Фомина, А. В. Медико-социальная характеристика пациентов с хроническими дерматозами / А. В. Фомина, **С. Ю. Соловьева** // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 6; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=27064>.

4. **Соловьева, С. Ю.** Совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами на основе развития общей врачебной практики / С. Ю. Соловьева, А. В. Фомина // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2016. – № 4. – С. 335-342. – DOI 10.12737/22634

#### **Работы в иных изданиях:**

5. Каверина, Е.В. Организация специализированной медицинской помощи (на примере дерматовенерологии): учебно-методическое пособие / Е.В. Каверина, А.В. Фомина, **С.Ю. Соловьева**. – Москва: РУДН, 2018. – 45 с.: ил.

6. **Соловьева, С.Ю.** Оценка выполнения функций врачами общей практики по организации медицинской помощи больным с заболеваниями кожи / С.Ю.

Соловьева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 6. – С. 39-42.

7.Соловьева, С.Ю. Социально-гигиеническая характеристика пациентов с хроническими дерматозами // Санкт-Петербургские дерматологические чтения: сборник тезисов XI научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов. – СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2017 г. – С.107-108.

8.Соловьева, С.Ю. Заболеваемость хроническими дерматозами и проблемы оказания специализированной медицинской помощи в условиях развития общей врачебной практики / С.Ю. Соловьева, А.В. Фомина // Инновационные здоровьесберегающие технологии в медицине и образовании: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию образования в МГМСУ им. А.И. Евдокимова кафедры общей гигиены. – М., 2016. – С.207-208.

9.Соловьева, С.Ю. Медико-социальная значимость дерматозов и факторы, влияющие на их развитие / С.Ю. Соловьева, А.В. Фомина // Трансформации здоровья и здравоохранения: состояние, исследования, образование – взгляд в будущее: сборник научных трудов межвузовской научно-практической конференции. – М.: РУДН, 2016. – С.120-124.

10.Соловьева, С.Ю. Актуальность проблемы изучения заболеваемости хроническими дерматозами // Санкт-Петербургские дерматологические чтения: сборник тезисов X Юбилейной научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов. – СПб.: Изд-во «Человек и его здоровье», 2016 г. – С.125-127.

11.Фомина, А. В. Условия повышения качества медицинской помощи больным с хроническими дерматозами / А. В. Фомина, С. Ю. Соловьева // Научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 55-летию медицинского факультета РУДН: материалы конференции. – М.: РУДН, 2016. – С. 77.

**Соловьева Светлана Юрьевна (Россия)**

**Совершенствование организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами на основе развития общей врачебной практики**

Работа посвящена решению актуальной проблемы – совершенствованию организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами на основе развития общей врачебной практики. С использованием различных методов исследования установлены медико-социальные и поведенческие характеристики пациентов с хроническими дерматозами, обращающихся за медицинской помощью к врачам общей практики. Проведен анализ влияния медико-социальных факторов на показатели оценки организации медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами в условиях общей врачебной практики. Изучено мнение врачей общей практики об организации

медицинской помощи пациентам с хроническими дерматозами и полноты выполнения своих функций. Научно обоснованы и предложены пути совершенствования организации медицинской помощи больным с хроническими дерматозами в условиях развития общей врачебной практики.

**Solovyeva Svetlana Iuryevna (Russian)**

**The development of general medical practice activities for patients with chronic dermatoses predicated on the medical care improvement**

This work is dealing with a burning issue – the improvement of medical care for patients with chronic dermatoses based on the development of general medical practice activities. Using the various study, there have been established behavioral and social health characteristics of chronic dermatoses patients, who is seeking treatment from general medical practitioners. The influence analysis of medical and social factors showed the medical care activity index for patients with chronic dermatoses under general medical practice. The general medical practitioners' attitude on medical care assistance for patients with chronic dermatoses and the functional efficiency was studied. Scientifically substantiated conclusions of medical care improvement for patients with chronic dermatoses are proposed in the context of general medical practice development.