

УДК 616.5; 616-00; 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-132-147

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Ю. Сазанова, М.В. Еругина, А.А. Моисеев, Е.М. Долгова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Цель исследования. Провести сравнительный анализ динамики первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации и Саратовской области за 2015–2024 гг.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование на основе данных официальной статистики, опубликованных на сайте Федеральной службы государственной статистики. Рассчитывались темпы прироста, среднегодовые темпы (CAGR), отношение рисков (RR), коэффициент накопления хронической патологии.

Результаты. Первичная заболеваемость в Саратовской области ($50,44\% \pm 5,33$) достоверно превышает общероссийский уровень ($38,99\% \pm 3,26$) ($RR=1,29$; 95% ДИ 1,23–1,36). Контактный дерматит в регионе вырос на 23,5% за 10 лет (CAGR +2,38%), тогда как в РФ отмечено снижение. Пандемия COVID-19 привела к недовыявлению 15% новых случаев в РФ и 7,4% — в Саратовской области.

Заключение. Саратовская область является территорией повышенного риска дерматологической заболеваемости. Наибольшего внимания требует рост контактного дерматита. Полного восстановления постпандемических показателей к 2024 г. не произошло.

Ключевые слова: Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF CHRONIC SKIN DISEASES IN THE SARATOV REGION

G.Yu. Sazanova, M.V. Erugina, A.A. Moiseev, E.M. Dolgova

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov

Objective of the study. To conduct a comparative analysis of the dynamics of the primary and overall incidence of skin and subcutaneous tissue diseases in the Russian Federation and the Saratov Region over the period 2015–2024.

Materials and methods. A retrospective epidemiological study was conducted based on official statistics published on the website of the Federal State Statistics Service. The growth rates, compound annual growth rates (CAGR), risk ratios (RR), and the chronic pathology accumulation coefficient were calculated.

Results. The primary incidence rate in the Saratov Region ($50,44\% \pm 5,33$) significantly exceeds the national average ($38,99\% \pm 3,26$) ($RR=1,29$; 95 % CI 1,23–1,36). Contact dermatitis in the region

has increased by 23.5 % over 10 years (CAGR +2.38 %), while a decrease was observed in the Russian Federation. The COVID-19 pandemic led to under-detection of 15 % of new cases in the Russian Federation and 7.4 % in the Saratov Region.

Conclusion. The Saratov Region is an area of elevated risk for dermatological morbidity. The rise in contact dermatitis requires particular attention. Full recovery of post-pandemic indicators has not been achieved by 2024.

Keywords: Incidence of skin and subcutaneous tissue diseases

Введение. Болезни кожи и подкожной клетчатки представляют собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения. Согласно официальным данным, в Российской Федерации насчитывается 8,8 миллиона пациентов с дерматологическими заболеваниями, при этом ежегодно регистрируется более 6,5 миллиона новых случаев [1]. Высокая распространенность, тенденция к хроническому рецидивирующему течению, значительное влияние на качество жизни пациентов, а также существенные экономические затраты на диагностику и лечение обуславливают пристальное внимание исследователей к данной патологии [1-5]. Дерматозы характеризуются полиэтиологичностью, сложностью патогенеза и многообразием клинических проявлений. Среди наиболее распространенных нозологических форм выделяют атопический дерматит, контактный дерматит, псориаз и экзему (другие дерматиты), на долю которых приходится основная часть дерматологической заболеваемости [2-5]. Анализ динамики заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за последние годы демонстрирует неоднородные тенденции. По данным Кубанова А.А. и Богдановой Е.В. [2-5], показатели распространенности и первичной заболеваемости дерматозами варьируют в зависимости от нозологической формы, возраста пациентов и географического региона. Исследования последних лет свидетельствуют о необходимости постоянного мониторинга эпидемиологической ситуации для оптимизации оказания дерматовенерологической помощи населению [2-5]. Существенный интерес представляет изучение региональных особенностей распространенности кожных заболеваний. В ряде субъектов Российской Федерации фиксируются показатели, достоверно превышающие общероссийский уровень. Так, в исследовании Muhamadeeva O.R. с соавт. [6] показано, что в Республике Башкортостан средние показатели заболеваемости болезнями кожи были значимо выше, чем в среднем по РФ и Приволжскому федеральному округу, при этом установлен рост первичной заболеваемости атопическим дерматитом на 18,6% и псориазом на 3%. Саратовская область, являющаяся объектом настоящего исследования, представляет интерес с точки зрения анализа

дерматологической заболеваемости в крупном промышленном регионе [7]. Пандемия новой коронавирусной инфекции (НКИ) оказала значительное влияние на течение дерматологических заболеваний [8,9]. По данным Монаенковой М.К. с соавт. [9], у 845 обследованных пациентов с различными дерматозами после перенесенной НКИ отмечено статистически значимое увеличение индекса IGA (Investigator's Global Assessment), индекса DLQI (Dermatology Life Quality Index) и числа обострений дерматологического заболевания независимо от иммунопатогенетического паттерна. Более чем в 45% случаев потребовалось изменение терапевтических протоколов. В исследовании Седовой Т.Г. с соавт. [10] показано, что доля дерматозов, ассоциированных с COVID-19, среди инфицированных пациентов достигает 20,4%. При этом выделяют ранние (острые) поражения кожи, развивающиеся в течение 2-4 недель, и поздние (хронические), развивающиеся от 1 месяца до 1 года после перенесенной НКИ или в течение 4 недель после вакцинации. К поздним поражениям относят обострения папулосквамозных дерматозов, поствовидную алопецию, аллергические дерматозы, коллагенозы и другие состояния [11]. Помимо прямого воздействия вирусного агента, пандемия оказала косвенное влияние на дерматологическую заболеваемость через ограничение доступности амбулаторной медицинской помощи, снижение комплаенса пациентов и самостоятельное прекращение терапии иммуносупрессивными препаратами [8]. Несмотря на наличие работ по эпидемиологии дерматозов в Российской Федерации, недостаточно изученными остаются вопросы сравнительной динамики заболеваемости в условиях постпандемийного периода на региональном уровне, в частности в Саратовской области. Требуют уточнения тенденции изменений структуры дерматологической патологии, влияние пандемии на показатели выявляемости и степень восстановления системы дерматовенерологической помощи в 2023-2024 гг.

Цель исследования - анализ динамики первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации и Саратовской области за период 2015-2024 гг. с оценкой влияния пандемии COVID-19 и выявлением региональных особенностей.

Материалы и методы исследования. Проведено ретроспективное популяционное эпидемиологическое исследование сплошного типа. Дизайн исследования - анализ динамических рядов заболеваемости за 10-летний период (2015-2024 гг.). Исследование носило описательный (дескриптивный) характер с элементами аналитической статистики.

В качестве исходных материалов использованы официальные данные государственной статистической отчетности Российской Федерации и Саратовской области: официальные

публикации Росстата: «Здравоохранение в России» (ежегодный статистический сборник), форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за соответствующие годы.

Заболеваемость оценивалась в относительных показателях. Основной единицей измерения являлась частота заболеваний на 1000 населения соответствующего года. Анализировались группы заболеваний по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), входящие в класс XII - «Болезни кожи и подкожной клетчатки» (L00-L99): L20 - Атопический дерматит; L23-L25 - Контактный дерматит; L40 - Псориаз; L30 - Другие дерматиты (включая экзему).

География исследования: Российская Федерация (средние показатели по всем субъектам РФ); Саратовская область (отдельно).

Временной период: 1 января 2015 г. - 31 декабря 2024 г. (10 полных календарных лет). Выбор периода обусловлен наличием унифицированной системы учета на протяжении 2015-2024 гг.; возможностью оценить влияние пандемии COVID-19 (2020-2022 гг.) на дерматологическую заболеваемость; актуальностью анализа постпандемийного восстановления (2023-2024 гг.).

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel 2021 (надстройка «Анализ данных») и IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

Применялись методы описательной статистики (расчет среднего арифметического (M); расчет стандартного отклонения (SD); расчет средней ошибки среднего (m); расчет коэффициента вариации (CV%) для оценки вариабельности динамического ряда) и сравнительного анализа (расчет отношения рисков (Risk Ratio, RR) с 95% доверительным интервалом (95% ДИ); анализ динамических рядов, среднегодовой темп прироста (CAGR); коэффициент накопления хронической патологии. Для оценки «недовывявления» случаев в 2020 г. (период пандемии новой коронавирусной инфекции) применялся линейный тренд, построенный по данным 2015-2019 гг., с экстраполяцией прогнозного значения на 2020 г. и расчетом абсолютной и относительной разницы между ожидаемым и фактическим значением. Различия считались статистически значимыми при условии, что 95% ДИ не включал 1,0, а также при $p < 0,05$).

Результаты. Первичная заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за анализируемый период продемонстрировала тенденцию к снижению: с 44,0 на 1000 населения в 2015 г. до 38,2 в 2024 г. (средний показатель - $38,99 \pm 3,26$). Максимальное значение зафиксировано в 2015 г. (44,0‰), минимальное - в 2020 г. (34,0‰). В постпандемийный период (2021-2024 гг.) отмечается постепенный рост показателя до 38,2‰, однако уровень 2015–2018 гг. достигнут не был.

В Саратовской области средние значения показателя первичной заболеваемости составили $50,44 \pm 5,33$, что достоверно выше общероссийского (разница средних величин - 11,45‰, $p < 0,05$). Динамика показателя в регионе была менее стабильной: после снижения с 55,9‰ в 2015 г. до 51,2‰ в 2017 г. последовал резкий подъем до 60,5‰ в 2019 г., что превысило исходный уровень. В 2020 г. зафиксировано падение до 51,4‰, а в 2021-2024 гг. показатель стабилизировался в диапазоне 44,2‰-46,6‰, не вернувшись к значениям 2019 г.

Общая заболеваемость отражает накопленную распространенность дерматологической патологии и является более стабильным показателем, чем первичная заболеваемость. В Российской Федерации средние значения показателя общей заболеваемости составили $55,04 \pm 3,56$. Динамика характеризуется снижением с 59,8‰ (2015) до 49,1‰ (2020) с последующим восстановлением до 54,7‰ (2024). В Саратовской области средний показатель ($76,85 \pm 7,39$) достоверно выше общероссийского на 39,6% ($p < 0,01$). Обращает на себя внимание аномальный подъем в 2019 г. до 95,1‰ - максимальное значение за весь период, после чего последовало снижение до 69,6‰ в 2021 г. и последующий рост до 75,5‰ (2024): (таблица 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика первичной и общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Саратовской области и Российской Федерации за 10 лет (‰)

Первичная заболеваемость											
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	М±б
РФ	44,0	42,6	41,0	40,3	40,7	34,0	35,4	36,0	37,9	38,2	$38,99 \pm 3,26$
СО	55,9	52,0	51,2	52,8	60,5	51,4	44,2	44,8	46,6	45,0	$50,44 \pm 5,33$
Общая заболеваемость											
РФ	59,8	58,7	57,2	56,7	57,6	49,1	51,1	51,6	53,9	54,7	$55,04 \pm 3,56$
СО	72,7	72,8	73,5	77,8	95,1	82,9	69,6	72,2	76,4	75,5	$76,85 \pm 7,39$

Анализ первичной заболеваемости по отдельным нозологическим формам

Средние значения показателя первичной заболеваемости **атопическим дерматитом** в РФ составили $1,77\% \pm 0,22$, в Саратовской области — $1,73\% \pm 0,33$. Различия статистически незначимы ($p > 0,05$). Прослеживается устойчивый тренд к снижению: в РФ с $2,1\%$ (2015) до $1,5\%$ (2024), в Саратовской области — с $2,1\%$ (2015) до $1,3\%$ (2024). Обращает на себя внимание, что с 2021 г. показатели в регионе стали ниже общероссийских ($1,3\%–1,5\%$ и $1,5\%–1,6\%$ соответственно).

Контактный дерматит является наиболее частой нозологической формой среди анализируемых. В РФ средний показатель — $9,62 \pm 0,88$, в Саратовской области — $11,06 \pm 1,04$ (разница статистически значима, $p < 0,05$). Динамика в регионе характеризуется устойчивым ростом в последние годы: с $10,0$ в 2020 г. до $12,6$ в 2024 г., что является максимальным значением за весь период наблюдения. В РФ аналогичный рост менее выражен (с $8,5$ в 2020 г. до $9,1$ в 2024 г.).

Первичная заболеваемость **псориазом** в РФ ($0,62\% \pm 0,06$) незначительно превышает таковую в Саратовской области ($0,52\% \pm 0,06$), однако различия статистически значимы ($p < 0,05$). В 2015 г. разница была двукратной ($0,6\%$ против $0,3\%$), однако к 2018–2019 гг. показатели выровнялись ($0,7\%$ в обеих территориях). В последние годы (2022–2024) в регионе отмечается снижение до $0,4\%–0,5\%$, тогда как в РФ показатель стабилен на уровне $0,6\%$.

Наиболее выраженные различия между РФ и Саратовской областью зафиксированы по группе **«другие дерматиты (экзема)»**. Средний показатель в РФ ($3,35\% \pm 0,30$) почти в 1,6 раза выше, чем в регионе ($2,11\% \pm 0,47$). При этом в РФ наблюдается устойчивый рост с 3% в 2020 г. до $4,0\%$ в 2024 г., тогда как в Саратовской области после снижения до $1,4\%$ в 2022 г. показатель восстановился до $2,8\%$ в 2023–2024 гг., но так и не достиг уровня 2015–2016 гг.: $2,1\%–2,3\%$ (таблица 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки по отдельным нозологическим формам в Саратовской области и Российской Федерации за 10 лет (‰)

Регионы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$M \pm \sigma$
<i>Атопический дерматит</i>											
РФ	2,1	2,0	2,0	1,9	1,8	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1.77±0.22
СО	2,1	2,1	1,9	2,0	2,0	1,7	1,5	1,3	1,4	1,3	1.73±0.33
<i>Контактный дерматит</i>											
РФ	10,8	10,6	10,1	10,2	10,3	8,5	8,6	8,6	9,4	9,1	9.62±0.88
СО	10,2	10,7	10,5	11,4	11,8	10,0	10,0	10,6	12,8	12,6	11.06±1.04
<i>Псориаз</i>											
РФ	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0.62±0.06
СО	0,3	0,5	0,6	0,7	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0.52±0.06
<i>Другие дерматиты (экзема)</i>											
РФ	3,1	3,2	3,3	3,2	3,4	3,0	3,2	3,4	3,7	4,0	3.35±0.30
СО	2,3	2,1	1,9	2,2	2,3	1,7	1,6	1,4	2,8	2,8	2.11±0.47

Анализ общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки по нозологическим формам

Средние значения показателя общей заболеваемости **атопическим дерматитом** в Саратовской области ($4,58\text{‰} \pm 0,43$) выше, чем в РФ ($4,12\text{‰} \pm 0,26$), однако различия статистически незначимы ($p > 0,05$). В обеих территориях пик пришелся на 2019–2020 гг. с последующей стабилизацией.

По показателям общей заболеваемости **контактным дерматитом** показатели РФ и Саратовской области близки ($11,25\text{‰} \pm 1,14$ и $11,91\text{‰} \pm 0,91$ соответственно, $p > 0,05$). Однако динамика различается: в РФ показатель стабильно снижается с $12,7\text{‰}$ (2015) до $10,2\text{‰}$ (2024), тогда как в Саратовской области наблюдается рост с $10,7\text{‰}$ (2015) до $12,6\text{‰}$ (2024) с максимумом в 2019 г. ($13,5\text{‰}$).

Общая заболеваемость **псориазом** практически идентична в РФ ($2,43\text{‰} \pm 0,12$) и Саратовской области ($2,54\text{‰} \pm 0,30$, $p > 0,05$). В обеих территориях отмечается слабopоложительная динамика: с $2,3\text{‰}$ до $2,6–2,7\text{‰}$ за исследуемый период. Исключение составил 2020 г., когда снижения не произошло (в отличие от первичной заболеваемости), что подтверждает хронический характер псориаза.

Как и в случае с первичной заболеваемостью, показатели общей заболеваемости **другими дерматитами (экземой)** в РФ ($4,94\% \pm 0,36$) достоверно выше, чем в Саратовской области ($3,61\% \pm 0,54$, $p < 0,05$). В РФ наблюдается устойчивый рост с $4,5\%$ (2020) до $5,7\%$ (2024), тогда как в регионе после пика в 2019-2020 гг. ($4,1\%-4,7\%$) отмечается снижение до $3,5\%-3,6\%$ в последние годы (таблица 3).

Таблица 3.

Сравнительная характеристика общей заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки по отдельным нозологическим формам в Саратовской области и Российской Федерации за 10 лет (%)

Регионы	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	$M \pm \sigma$
<i>Атопический дерматит</i>											
РФ	4,4	4,4	4,4	4,3	4,3	3,8	3,9	3,8	4,0	3,9	4.12 ± 0.26
СО	4,7	4,8	4,7	4,9	5,3	4,9	4,2	4,1	4,2	4,0	4.58 ± 0.43
<i>Контактный дерматит</i>											
РФ	12,7	12,4	12,2	12,1	12,2	10,1	10,2	10,1	10,3	10,2	11.25 ± 1.14
СО	10,7	11,3	11,1	12,5	13,5	11,4	11,2	12,0	12,8	12,6	11.91 ± 0.91
<i>Псориаз</i>											
РФ	2,3	2,3	2,4	2,4	2,5	2,3	2,4	2,5	2,6	2,6	2.43 ± 0.12
СО	2,0	2,1	2,3	2,7	2,9	2,8	2,6	2,6	2,7	2,7	2.54 ± 0.30
<i>Другие дерматиты (экзема)</i>											
РФ	4,7	4,7	4,8	4,9	5,0	4,5	4,8	4,9	5,4	5,7	4.94 ± 0.36
СО	2,9	3,0	3,1	3,9	4,7	4,1	3,7	3,5	3,6	3,6	3.61 ± 0.54

Для оценки полноты выявления новых случаев и бремени хронической патологии был рассчитан **коэффициент соотношения общей и первичной заболеваемости**. Данный коэффициент показывает, во сколько раз распространенность превышает первичную заболеваемость. Наибольшие значения получены для псориаза (в регионе — $4,88\%$), что отражает длительное течение заболевания с низкой частотой новых случаев, но высоким накопленным контингентом. Наименьшие значения — для контактного дерматита ($1,08\% - 1,17\%$), что свидетельствует о преобладании острых, преимущественно однократных эпизодов. Обращает на себя внимание, что в Саратовской области коэффициент выше, чем в РФ, по всем нозологиям, кроме контактного дерматита. Это может указывать на более высокую долю хронических больных в структуре зарегистрированных пациентов в регионе (таблица 4).

Таблица 4

Сравнительная характеристика коэффициента соотношения общей и первичной заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки по отдельным нозологическим формам в Саратовской области и Российской Федерации за 10 лет (%)

<i>Нозология/ регионы</i>	<i>Коэффициент соотношения средних значений</i>	
	<i>РФ</i>	<i>Саратовская область</i>
Все болезни кожи и подкожной клетчатки	1,41	1,52
Атопический дерматит	2,33	2,65
Контактный дерматит	1,17	4,88
Псориаз	3,92	4,88
Другие дерматиты (экзема)	1,47	1,71

Пандемия COVID-19 и связанные с ней ограничения оказали выраженное влияние на анализируемые показатели. В 2020 г. зафиксировано резкое снижение первичной заболеваемости во всех нозологических группах: в РФ - на 16,5% по сравнению с 2019 г., в Саратовской области - на 15,0%. Наиболее значительное снижение отмечено по контактному дерматиту (РФ: -17,5%, СО: -15,3%) и другим дерматитам (РФ: -11,8%, СО: -26,1%). В то же время общая заболеваемость в 2020 г. снизилась в меньшей степени (РФ: -14,8%, СО: -12,8%), а по псориазу в РФ даже отмечен рост общей заболеваемости (с 2,5‰ до 2,6‰). Это подтверждает гипотезу о том, что снижение первичной заболеваемости в 2020 г. обусловлено прежде всего ограничением обращаемости населения, а не истинным уменьшением заболеваемости. К 2024 г. показатели первичной заболеваемости восстановились в РФ на 93,8% от уровня 2019 г., в Саратовской области - на 74,4% от уровня 2019 г., что свидетельствует о более медленном восстановлении системы дерматологической помощи в регионе.

Обсуждение. Проведенное исследование показало, что уровень дерматологической заболеваемости в Саратовской области на протяжении 2015–2024 гг. статистически значимо превышал общероссийские показатели как по первичной (RR=1,29), так и по общей заболеваемости (RR=1,40). Эти данные согласуются с известными региональными особенностями распространенности кожной патологии, связанными с климатогеографическими, экологическими и социально-экономическими факторами. Полученные результаты сопоставимы с исследованиями по другим регионам РФ. Так, в работах Мухаммадеевой О.Р. с соавт. (2019), Ивановой М.А. с соавт. (2020), Гилимхановой А.Р. с соавт. (2022) [6,12,13] показано, что в индустриально развитых регионах (уровень заболеваемости болезнями кожи на 15–25% выше, чем в среднем по РФ. Саратовская область, являясь регионом

с развитой промышленностью и высоким уровнем урбанизации, вписывается в эту закономерность.

Пандемия COVID-19 оказала беспрецедентное влияние на систему здравоохранения, что отразилось на всех анализируемых показателях. Резкое снижение первичной заболеваемости в 2020 г. (в РФ на 16,5%, в СО на 15,0%) объясняется, прежде всего, ограничением плановой помощи, снижением обращаемости населения из-за страха заражения и перепрофилированием дерматологических кабинетов. Например, Капитонов В.Ф. в статье 2021 года отмечает снижение обращаемости за медицинской помощи в ковидный период на 43,8%, а если учитывать нозологии не относящиеся к жизнеугрожающим состояниям и инфекционным болезням, а включающими профилактическую помощь, снижение обращаемости составило 67,4%. Пациенты с хроническими заболеваниями, которые уже "знают свою болезнь" снизили обращаемость на 80,4%, при этом, показатель первичной заболеваемости вырос на 64,3% [14]. Аналогичные данные были получены в исследованиях по другим странам: в Италии [8] зафиксировано снижение дерматологической обращаемости на 70–80% в период локдауна.

Важно отметить, что восстановление показателей после 2020 г. происходит неполными темпами. К 2024 г. первичная заболеваемость в РФ достигла 93,8% от уровня 2019 г., а в СО - только 74,4%. Это может указывать на более выраженные кадровые и организационные проблемы в дерматологической службе Саратовской области, которые требуют отдельного анализа.

Особого внимания заслуживает рост контактного дерматита в Саратовской области (CAGR +2,38% в год), тогда как в РФ наблюдается его снижение. Это может быть связано с несколькими факторами: чрезмерное использование пациентами предметов бытовой химии и антисептиков на фоне риска заболеваемости COVID 19, особенно в её активный период, а также возможной психологической нестабильностью пациентов после перенесённой ковидной инфекции (однако данный факт требует дополнительной проверки путём опроса пациентов); возможна ошибка постановки диагноза, в связи со схожестью анамнеза некоторых форм контактного дерматита, клинической картины начала патологии с другими дерматозами этой группы, схожестью терапии ранних этапов заболевания и нежеланием пациента обращаться к врачу на повторный приём в связи с риском заболеть ковидной инфекцией. Дополнительно интересен рост первичной заболеваемости экземой всего населения РФ на этот же период, при резком спаде первичной заболеваемости экземой в СО с одновременным ростом первичной

заболеваемости контактным дерматитом в СО на фоне нерезкого подъема первичной заболеваемости контактного дерматита в РФ.

Высокий коэффициент накопления хронической патологии в Саратовской области (1,68 в 2024 г. против 1,43 в РФ) свидетельствует о том, что региональная система здравоохранения лучше удерживает пациентов на диспансерном учете, либо о том, что заболевания в регионе принимают более хроническое течение. Наибольшие значения коэффициента получены для псориаза (4,88 в СО против 3,92 в РФ), что ожидаемо для этого хронического рецидивирующего заболевания. Низкие значения коэффициента для контактного дерматита (около 1,1) подтверждают его преимущественно острый, эпизодический характер, при котором пациенты редко становятся на длительный диспансерный учет.

Заключение. В Саратовской области высокие показатели общей заболеваемости хроническими дерматозами среди населения. Уровень заболеваемости как первичной, так и общей в Саратовской области стабильно превышает общероссийские показатели, за исключением экземы (других дерматитов), по которой РФ лидирует. Наиболее частая нозология в обеих территориях — контактный дерматит (первичная заболеваемость в СО - $11,06\% \pm 1,04$). Влияние пандемии привело к максимальному снижению первичной заболеваемости в 2020 г. с последующим неполным восстановлением, особенно в Саратовской области. Соотношение общей и первичной заболеваемости указывает на более высокую долю хронических дерматозов в структуре зарегистрированной патологии в Саратовской области по сравнению с РФ.

Так как Саратовская область является территорией повышенного риска дерматологической заболеваемости и наибольшего внимания требует рост контактного дерматита, необходимо продолжить исследование для выяснения причин роста болезней кожи и подкожной клетчатки в СО и разработки соответствующих мер для снижения уровня заболеваемости населения контактным дерматитом, атопическим дерматитом и экземой.

Список литературы

1. Здравоохранение в России. 2016–2025: Стат. сб. Росстат. Москва; 2016–2025. 149 с.
2. Вострикова С.А., Пенкина Н. И. Заболеваемость подростков болезнями кожи, подкожной клетчатки, атопическим дерматитом. Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. 2016; 4:18–20. – EDN WWDHTV
3. Синяева В.А. Заболеваемость населения болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема (обзор литературы). Современные исследования как фактор

устойчивого развития: Сборник материалов III Международной. научно-практической. конференции, Петрозаводск, 21 марта 2024 г. - Петрозаводск: Международный. центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.); 2024; 1:23–27. - EDN PYNQHL

4. Кубанов А.А., Боганова Е. В. Основные показатели ресурсов и результатов деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология». Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путём, болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2022–2024 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101 5:9–21.

5. Нелюбова О.И., Утц С.Р. Нозометаморфоз псориаза в Саратовском регионе. Саратовский научно медицинский журнал. 2016;12 3:467–475.

6. Мухааматеева О.Р., Шарафутдинова Н. Х., Павлова М. Ю., [и др.]. Заболеваемость населения Республики Башкортостан болезнями кожи и подкожной клетчатки. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27 3:252–256 - DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-252-256. – EDN NHASIF.

7. Яцына И.В., Крючкова Е. Н., Жадан И. Ю. Влияние факторов окружающей среды промышленного города на формирование дерматологической заболеваемости детей. Гигиена и санитария. 2018;97 10:967–971. - DOI: 10.18821/0016-9900-2018-97-10-967-971. - EDN: SKOZRZ.

8. Balato A., Ayala F., Bruze M, [et al.] European Task Force on Contact Dermatitis statement on coronavirus disease 19 (COVID 19) outbreak and the risk of adverse cutaneous reactions. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020;34 8:e353–e354. - DOI:10.1111/jdv.16557. - EDN: NFBIOV

9. Монаенкова М.К., Абалухова Е. Д., Злобин Д. Э., [и др.]. Усугубление тяжести течения заболеваний дерматологического профиля на фоне пандемии COVID 19 констатировано независимо от ведущего иммунопатологического механизма их развития. Альманах клинической медицины. 2024;52 8:437-445. - DOI:10.18786/2072-0505-2024-52-042. - EDN: HCXQST.

10. Седова Т.Г., Коберник М. Ю., Жукова А. А. Постковидный патоморфоз (нозоморфоз) хронических дерматозов: обзор литературы и собственные клинические наблюдения. Пермский медицинский журнал. 2026;43 1:5–20. - DOI:10.17816/pmj4315. - EDN: VEORII.

11. Немчанинова О.Б., Симонова Е. П. Дерматологические проявления, ассоциированные с новой коронавирусной инфекцией в остром и постостром периоде COVID

19. Journal of Siberian Medical Sciences. 2023;7 1:7–17. - DOI:10.31549/2542-1174-2023-7-1-7-17.
- EDN: TBNBUX

12. Иванова М. А., Вострикова С. А., Пенкина Н. И., [и др.]. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки у детей в возрасте 15–17 лет в Удмуртской Республике. Клиническая дерматология и венерология. 2020;19 4:459–464. - DOI:10.17116/klinderma202019041459. - EDN: JZMXYE

13. Гилимханова А. Р., Галямов И. М., Шубин Л. Л. Заболеваемость кожи и подкожной клетчатки населения Удмуртской Республики за 2014–2018 гг. Modern Science. 2022;2 1:278–280. - EDN: IDGIEV.

14. Капитонов В.Ф. Обращаемость городского взрослого населения за медицинской помощью до и в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID 19). Здравоохранение Российской Федерации. 2021;65 6:522–526. - DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-6-522-526. - EDN: SNQONT.

Reference

1. Zdravookhranenie v Rossii. 2016–2025:[Healthcare in Russia. 2016–2025] Stat. sb. Rosstat. Moskva; [Statistical collection of Rosstat. Moscow] 2016–2025. 149 pp. (In Russian)

2. Vostrikova S.A., Penkina N. I. Zaboлеваemost podrostkov boleznyami kozhi, podkozhnoi kletchatki, atopicheskim dermatitom. [Morbidity of adolescents with skin and subcutaneous tissue diseases, atopic dermatitis]. Zdorov'e, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov. [Health, Demography, Ecology of Finno-Ugric Peoples]. 2016; 4:18–20. – EDN WWDHTV (In Russian)

3. Sinyaeva V.A. Zaboлеваemost naseleniya boleznyami kozhi i podkozhnoi kletchatki kak medico-sotsial'naya problema (obzor literatury). [Morbidity of the population with skin and subcutaneous tissue diseases as a medico-social problem (literature review)]. Sovremennye issledovaniya kak faktor ustoichivogo razvitiya: Sbornik materialov III Mezhdunarodnoy. nauchno-prakticheskoy. konferentsii, Petrozavodsk, 21 marta 2024 g. - Petrozavodsk: Mezhdunarodnyy. tsentr nauchnogo partnerstva «Novaya Nauka» (IP Ivanovskaya I.I.) [Modern research as a factor of sustainable development:Collection of materials of the III All-Russian Science Week with international participation. Petrozavodsk, 21 March 2024. – International Center for Scientific Partnership "New Science"], 2024:23–27. - EDN PYNQHL (In Russian)

4. Kubanov A. A., Bogandova E. V. Osnovnye pokazateli resursov i rezultatov deyatel'nosti meditsinskikh organizatsiy, okazyvayushchikh meditsinskuyu pomoshch' po profilu

«dermatovenerologiya». Zabolevaemost infektsiyami, peredavaemymi polovym putem, boleznyami kozhi i podkozhnoi kletchatki v Rossiyskoy Federatsii v 2022–2024 gg. [Key indicators of resources and outcomes of medical organizations providing care in the "dermatovenerology" profile. Morbidity of sexually transmitted infections, skin and subcutaneous tissue diseases in the Russian Federation in 2022–2024]. Vestnik dermatologii i venerologii. [Journal of Dermatology and Venereology]. 2025;101 5:9–21. (In Russian)

5. Nelyubova O. I., Utz S. R. Nozometamorfoz psoriaza v Saratovskom regione. [Nosometamorphosis of psoriasis in the Saratov region]. Saratovskiy nauchno meditsinskiy zhurnal. [Saratov Scientific Medical Journal]. 2016;12 3:467–475. (In Russian)

6. Mukhaamadeeva O. R., Sharafutdinova N. Kh, Pavlova M. Yu., [et al.]. Zabolevaemost naseleniya Respubliki Bashkortostan boleznyami kozhi i podkozhnoi kletchatki. [Morbidity of the population of the Republic of Bashkortostan with skin and subcutaneous tissue diseases] Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. [Problems of Social Hygiene, Healthcare and History of Medicine]. 2019;27 3:252–256 - DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-3-252-256. – EDN NHASIF. (In Russian)

7. Yatsyna I. V., Kryuchkova E. N., Zhadan I. Yu. Vliyanie faktorov okruzhayushchey sredy promyshlennogo goroda na formirovanie dermatologicheskoy zabolevaemosti detey. [Influence of environmental factors of an industrial city on the formation of dermatological morbidity in children]. Gigiena i sanitariya. [Hygiene and Sanitation]. 2018;97 10:967–971. - DOI: 10.18821/0016-9900-2018-97-10-967-971. - EDN: SKOZRZ. (In Russian)

8. Balato A., Ayala F., Bruze M., [et al.]. European Task Force on Contact Dermatitis statement on coronavirus disease 19 (COVID 19) outbreak and the risk of adverse cutaneous reactions. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020;34 8:e353–e354. - DOI:10.1111/jdv.16557. - EDN: NFBIOV

9. Monaenkova M. K., Abalukhova E. D., Zlobin D. E., [et al.]. Usugublenie tyazhesti techeniya zabolevaniy dermatologicheskogo profilya na fone pandemii COVID 19 konstatirovano nezavisimo ot vedushchego immunopatologicheskogo mekhanizma ikh razvitiya. [Worsening severity of dermatological diseases during the COVID-19 pandemic observed regardless of the leading immunopathological mechanism of their development]. Almanakh klinicheskoy meditsiny. [Almanac of Clinical Medicine]. 2024;52 8:437-445. - DOI:10.18786/2072-0505-2024-52-042. - EDN: HCXQST. (In Russian)

10. Sedova T. G., Kobernik M. Yu., Zhukova A. A. Postcovidnyy patomorfоз (nozomorfоз) khronicheskikh dermatozov: obzor literatury i sobstvennye klinicheskie nablyudeniya. [Post-COVID pathomorphosis (nosomorphosis) of chronic dermatoses: literature review and own clinical observations]. Permskiy meditsinskiy zhurnal. [Perm Medical Journal]. 2026;43 1:5–20. - DOI:10.17816/pmj4315. - EDN: VEORII. (In Russian)
11. Nemchaninova O. B., Simonova E. P. Dermatologicheskie proyavleniya, assotsiirovannye s novoy koronavirusnoy infektsiei v ostrom i postostrom periode COVID 19. [Dermatological manifestations associated with the novel coronavirus infection in the acute and post-acute periods of COVID-19]. Journal of Siberian Medical Sciences. 2023;7 1:7–17. - DOI:10.31549/2542-1174-2023-7-1-7-17. - EDN: TBNBUX
12. Ivanova M. A., Vostrikova S. A., Penkina N. I., [et al.]. Zabolevaemost boleznyami kozhi i podkozhnoi kletchatki u detey v vozraste 15–17 let v Udmurtskoy Respublike. [Morbidity of skin and subcutaneous tissue diseases in children aged 15–17 years in the Udmurt Republic] Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. [Clinical Dermatology and Venereology]. 2020;19 4:459–464. - DOI:10.17116/klinderma202019041459. - EDN: JZMXYE. (In Russian)
13. Gilimkhanova A.R., Gallyamov I. M., Shubin L. L. Zabolevaemost kozhi i podkozhnoi kletchatki naseleniya Udmurtskoy Respubliki za 2014–2018 gg. [Morbidity of skin and subcutaneous tissue of the population of the Udmurt Republic for 2014–2018]. Modern Science. [Modern Science]. 2022;2 1:278–280. - EDN: IDGIEV. (In Russian)
14. Kapitonov V.F. Obrashchaemost gorodskogo vzroslogo naseleniya za meditsinskoy pomoshch' do i v period pandemii koronavirusnoy infektsii (COVID 19). [Healthcare-seeking behavior of the urban adult population before and during the COVID-19 pandemic]. Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii. [Healthcare of the Russian Federation]. 2021;65 6:522–526. - DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-6-522-526. - EDN: SNQONT (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Сазанова Галина Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского"

Министерства здравоохранения Российской Федерации, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья 112, e-mail: sazanovagu@yandex.ru, ORCID : 0000-0003-3916-8532; SPIN: 3919-4070

Еругина Марина Василидовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья 112, e-mail: lab48@yandex.ru, ORCID : 0000-0003-4253-5313; SPIN: 7016-3160

Моисеев Александр Андреевич – ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии, ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья 112; e-mail: S00102008@yandex.ru, ORCID : 0000-0002-5991-3766; SPIN: 8359-3877

Долгова Елена Михайловна - доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО "Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья 112, e-mail: emdolgova@list.ru, ORCID : 0000-0002-0135-1254; SPIN:6908-1011

Information about the authors

Galina Sazanova - MD, Professor of the Department of Public Health and Public Health (with courses in Law and History of Medicine), Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation, 112 Bolshaya Kazachya str., Saratov, 410012, Russia, e-mail: sazanovagu@yandex.ru , ORCID : 0000-0003-3916-8532; SPIN: 3919-4070

Marina Vasilidovna Yerugina– MD, Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health (with courses in Law and History of Medicine), Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation, 112 Bolshaya Kazachya str., Saratov, 410012, Russia, e-mail: lab48@yandex.ru, ORCID : 0000-0003-4253-5313; SPIN: 7016-3160

Moiseev Alexander Andreevich – Assistant Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation, 112 Bolshaya Kazachya str., Saratov, 410012, Russia; e-mail: S00102008@yandex.ru , ORCID : 0000-0002-5991-3766; SPIN: 8359-3877

Dolgova Elena Mikhailovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Public Health and Public Health (with courses in Law and History of Medicine), Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of the Russian Federation, 112 Bolshaya Kazachya str., Saratov, 410012, Russia, e-mail: emdolgova@list.ru , ORCID : 0000-0002-0135-1254; SPIN:6908-1011

Статья получена: 20.04.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.