

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-550-564

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

А.В. Одинец

*ФГБОУ «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь*

Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, особенно хроническими дерматозами представляет значимую медико-социальную проблему общества.

Целью исследования явился анализ результативности оказания медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста с болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Материал и методы: Использовались аналитический, математический, статистический методы исследования результатов апробация новых методов в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями кожи и подкожной клетчатки старше трудоспособного возраста.

Результаты исследования показали, что при реализации организационных мероприятий в условиях круглосуточного стационара в основной группе пациентов экономический эффект за счет снижения случаев рецидивов заболеваний. В контрольной группе пациентов аналогичные затраты были выше. В нашем исследовании в качестве результатов выступало снижение случаев рецидивов заболеваний и увеличение числа пациентов с полной ремиссией.

Обсуждение. Реализации организационных мероприятий в условиях организационного эксперимента показывает их результативность, в том числе медицинскую, медико-социальную и экономическую эффективность. Однако участие высококвалифицированных специалистов и затратных медицинских технологий, апробация новых методов лечения в оказании медицинской помощи может привести к большим финансовым затратам. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости оптимизации специализированной медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста с учетом полиморбидной патологии и внедрения онлайн-консультаций, расширения практики дневного стационара на дому. Нами установлена социальная дезадаптация части пациентов с хроническими заболеваниями кожи, что мешало их полноценной социализации в обществе. В этой связи для нас было принципиально важным достижение медико-социальной эффективности проводимых мероприятий.

Заключение. Результаты реализации мероприятий по оптимизации специализированной медицинской помощи пациентам показали экономическую целесообразность включения санаторно-курортного лечения при хронических заболеваниях кожи. Организационный эксперимент свидетельствует о необходимости оптимизации медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста с учетом полиморбидной патологии.

Ключевые слова: болезни кожи, заболеваемость, медико-социальная эффективность, организационные мероприятия, реализация, старше трудоспособного возраста.

THE RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF ORGANIZATIONAL MEASURES IN THE PROVISION OF MEDICAL CARE IN THE PROFILE "DERMATOVENEROLOGY" TO PATIENTS OLDER THAN WORKING AGE

A.V. Odinets

The Federal State Budget educational institution «Stavropol State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Stavropol, Russia

The incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue, especially chronic dermatoses, is a significant medical and social problem of society.

The aim of the study was analysis of the effectiveness of medical care to patients over working age with diseases of the skin and subcutaneous tissue.

Material and Methods: When evaluating the results of approbation of new methods of providing medical care to patients older than working age with diseases of the skin and subcutaneous tissue, analytical, statistical methods of research, the method of descriptive statistics were used, extensive and intensive indicators were calculated.

The results of the study showed that when implementing organizational measures in a round-the-clock hospital in the main group of patients, the economic effect is due to a decrease in the incidence of relapses of diseases. In the control group of patients, similar costs were higher. In our study, the results were a decrease in the incidence of disease relapses and an increase in the number of patients with complete remission.

Discussion. The implementation of organizational measures in the context of an organizational experiment shows their effectiveness, including medical, medico-social and economic efficiency. However, the participation of highly qualified specialists and costly medical technologies, the testing of new treatment methods in the provision of medical care can lead to high financial costs. The results of the study indicate the need to optimize specialized medical care for patients older than working age, taking into account polymorbid pathology and the introduction of online consultations, expanding the practice of day hospital at home. We have established the social maladjustment of some patients with chronic skin diseases, which prevented their full socialization in society. In this regard, it was fundamentally important for us to achieve the medical and social effectiveness of the activities carried out.

Conclusion. The results of the implementation of measures to optimize specialized medical care for patients have shown the economic feasibility of including spa treatment for chronic skin diseases. Organizational experiment indicates the need to optimize medical care for patients over working age, taking into account polymorbid pathology.

Key words: skin diseases, morbidity, medical and social efficiency, organizational measures, implementation, over working age.

Актуальность. Болезни кожи и подкожной клетчатки представляют одну из медико-социальных проблем в связи со склонностью к затяжному и рецидивирующему течению, принося высокие материальные затраты. К примеру, красная волчанка [1], склеродермия [2]. Известно, что средний возраст пациентов с псориазом находится в возрасте $50,3 \pm 29$ лет [3]. В

этой связи данная проблема, возникающая в различных возрастных группах населения, привлекает внимание многих исследователей [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

С возрастом происходят инволюционные изменения в коже и нарушается микроциркуляция [10, 11], что повышает риск нарушения целостности кожи, способствуя развитию различных болезней кожи. Ряд болезней кожи и подкожной клетчатки развиваются на фоне нарушений системы внутренних органов [12], приводя к снижению социализации пациентов. В связи с вышеизложенным, разработка организационных мероприятий и оценка их практической реализации является актуальным для снижения экономических затрат и повышения удовлетворенности пациентов.

Цель. Анализ результативности оказания медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста с болезнями кожи и подкожной клетчатки.

Материал и методы. При оценке результатов апробации новых методов оказания медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста с болезнями кожи и подкожной клетчатки использованы аналитический, статистический методы исследования, метод описательной статистики, проведен расчет экстенсивных и интенсивных показателей.

Результаты. Для оценки реализации организационных мероприятий, направленных на повышение результативности медицинской помощи пациентам по профилю «дерматовенерология» нами проведен SWOT анализ реализации приоритетных направлений стратегического планирования, который позволил определить сильные и слабые стороны отдельных мероприятий, требующих дальнейшего совершенствования и принятия управленческих решений (табл. 1), а также возможности и угрозы реализации организационных мероприятий. Оценка реализации организационных мероприятий показала более высокую результативность оказания медицинской помощи у пациентов основной группы, пролеченных в условиях круглосуточного стационара, которые имели возможность ежегодно получать дополнительную медицинскую помощь в условиях санатория.

Таблица 1

Сильные и слабые стороны организационных мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов путем повышения доступности и результативности оказанной специализированной помощи (SWOT-анализ)

	Возможности: 1. Санаторно-курортное лечение. 2. Экстраполяция опыта на другие регионы. 3. Разработка и внедрение нового нормативного документа. 4. Разработка клинических рекомендаций для пациентов СТВ с полиморбидным фоном.	Угрозы: 1. Недостаточная квалификация врачей, достаточный для ранней диагностики заболеваний. 2. Нестабильное ценообразование на медицинские услуги. 3. Соматические проблемы у пациента (снижение слуха) искажает врачебное назначение. 4. Нестабильность Интернета
Сильные стороны: 1. Цифровизация медицинской документации. 2. Хорошее материально-техническое обеспечение медицинской организации. 3. Стационар на дому. 4. On-line – консультации врача-дерматовенеролога и врачей других специальностей. 5. Комплексное лечение при оказании медицинской помощи (дополнительное лекарственное обеспечение и физиотерапевтические методы).	Поле сил и возможностей: 1. Повышение удовлетворенности пациентов и медицинских работников. 2. Снижение очереди к врачу, оказывающему медицинскую помощь в амбулаторных условиях. 3. Сокращение числа жалоб.	Поле сил и угроз: 1. Повышение уровня оказания медицинской помощи привлекает пациентов больше, чем наличие возможностей медицинской организации 2. Увеличение дополнительного финансирования на лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях
Слабые стороны: 1. Проблема укомплектованности кадрами. 2. Недостаток финансирования системы. 3. Возраст кадров. 4. Низкий уровень доходов пациентов и как следствие невозможность использовать современные гаджеты. 5. Низкий уровень компьютерной грамотности.	Поле слабостей и возможностей: 1. Необходимость дополнительного обучения кадров. 2. Необходимость дополнительного финансирования.	Поле слабостей и угроз: 1. Обеспечение пациентов современными гаджетами. 2. Необходимость введения дополнительной должности врача для осуществления on-line – консультаций при отсутствии финансирования.

Наиболее значимой положительной стороной реализации организационных мероприятий следует отметить возможность лечения на дому в окружении близких и родственников, и назначения лечебных мероприятий с учетом полиморбидного состояния. К одной из наиболее значимых слабых сторон следует отнести отсутствие методических рекомендаций по ведению пациентов старшей возрастной группы с хроническими болезнями кожи на фоне полиморбидной патологии.

Следует отметить, что заболеваемость атопическим дерматитом относится к среднетяжелой клинико-статистической группе, аллергический дерматит – к легкой и среднетяжелой клинико-статистической группе, псориаз – к тяжелой клинико-статистической группе. В этой связи при оценке эффективности оказания специализированной медицинской помощи затраты на лечение рассчитывались с учетом затрат в соответствии с клинико-статистической группой (табл. 2, 3).

Сравнительный анализ экономической оценки результативности специализированной медицинской помощи пациентам основной и контрольной группы старше трудоспособного возраста показал, что при реализации организационных мероприятий в условиях стационара с круглосуточным пребыванием в основной группе пациентов за счет снижения случаев рецидивов заболеваний экономический эффект составил 884 626 рублей 17 копеек (табл. 2). Вместе с тем в группе контроля аналогичные затраты составили 1 766 759 рублей 25 копеек – до реализации организационных мероприятий, 1 171 198 рублей 59 копеек – при реализации организационных мероприятий, а экономический эффект составил 595 560 рублей 66 копеек. Разница экономической эффективности оказания медицинской помощи между основной и контрольной группой пациентов составила 289 065 рублей 51 копейку (табл. 2, 3).

Понятие эффективности в здравоохранении нельзя отождествлять с категорией только экономической эффективности или экономического эффекта в силу того, что основной целью системы здравоохранения является оказание медицинской помощи с максимальным результатом для пациента. Особенностью проведения анализа эффективности реализуемых мероприятий в системе здравоохранения в силу специфики отрасли является необходимость их оценки с учетом трех направлений, в том числе: медицинской (клинической) эффективности, медико-социальной эффективности и экономической эффективности.

Таблица 2

Экономический эффект реализации организационных мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам в условиях круглосуточного стационара (основная группа)

	<i>Нозологические формы</i>	<i>Число дней пребывания в стационаре (койко/дни)</i>	<i>Стоимость курса лечения</i>	<i>Стоимость лечения случаев (в рублях)</i>	<i>Стоимость лечения (после реализации)</i>	<i>Экономический эффект</i>
1	Атопический дерматит	17 дней	18 284 рубля 19 копеек	12 случаев х 18 284 рубля 19 копеек = 219 410 рублям 28 копейкам	5 случаев х 18 284 рубля 19 копеек = 91 420 рублям 95 копейкам	127 989 рублей 33 копейки
2	Аллергический дерматит					
	легкая	15	8917 рублей 30 копеек	1 случай х 8 917 рублей 30 копеек = 8 917 рублям 30 копейкам	1 случай х 8 917 рублей 30 копеек = 8 917 рублям 30 копейкам	0 рублей
	Средне-тяжелая	17	18284 рубля 19 копеек	21 случай х 18 284 рубля 19 копеек = 383 967 рублям 99 копейкам	11 случаев х 18 284 рубля 19 коп = 201 126 рублям 09 копейкам	182 841 рубль 90 копеек
3	Псориаз	19	42498 рублей 37 копеек	16 случаев х 42 498 рублей 37 коп = 679 973 рублям 92 копейки	7 х 42 498 рублей 37 копеек = 297 488 рублям 59 копейкам	382 485 рублей 33 копейки
4	Другие дерматиты (экзема)					
	Легкая	15	8 917 рублей 30 копеек	4 х 8917 рублей 30 копеек = 35 669 рублям 20 копейкам	1х8917 рублей 30 копеек = 8 917 рублям 30 копейкам	26 751 рубль 90 копеек
	Средне-тяжелая	17	18284 рубля 19 копеек	24 х 18 284 рубля 19 коп = 438 820 рублям 56 копейкам	15 х 18 284 рубля 19 коп = 274 262 рублям 85 копейкам	164 557 рублей 71 копейка
	Итого			1 766 759 рублей 25 копеек	882 133 рубля 08 копеек	884 626 рублей 17 копеек

Таблица 3

Экономический эффект реализации организационных мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам в условиях стационара с круглосуточным пребыванием (контрольная группа)

	<i>Нозологические формы</i>	<i>Число дней пребывания в стационаре (койко/дни)</i>	<i>Стоимость курса лечения</i>	<i>Стоимость лечения случаев (в рублях)</i>	<i>Стоимость лечения (после реализации)</i>	<i>Экономический эффект</i>
1	Атопический дерматит	17 дней	18 284 рубля 19 копеек	12 случаев х 18 284 рубля 19 копеек = 219 410 рублям 28 копеек	6 случаев х 18 284 рубля 19 копеек = 109 705 рублям 14 копеек	109 705 рублей 14 копеек
2	Аллергический дерматит					
	легкая	15	8917 рублей 30 копеек	1 случай х 8 917 рублей 30 копеек = 8 917 рублям 30 копеек	-	8 917 рублей 30 копеек
	Средне-тяжелая	17	18284 рубля 19 копеек	21 случай х 18 284 рубля 19 копеек = 383 967 рублям 99 копеек	15 случаев х 18 284 рубля 19 коп = 274 262 рублям 85 копеек	109 705 рублей 14 копеек
3	Псориаз	19	42498 рублей 37 копеек	16 случаев х 42 498 рублей 37 коп = 679 973 рублям 92 копеек	11 х 42 498 рублей 37 коп = 467 482 рублям 07 копеек	212 491 рубль 85 копеек
4	Другие дерматиты (экзема)					
	Легкая	15	8917 рублей 30 копеек	4 х 8917 рублей 30 копеек = 35 669 рублям 20 копеек	1х8917 рублей 30 копеек = 8 917 рублям 30 копеек	26 751 рубль 90 копеек
	Средне-тяжелая	17	18284 рубля 19 копеек	24 х 18 284 рубля 19 коп = 438 820 рублям 56 копеек	17 х 18 284 рубля 19 копеек = 310 831 рублю 23 копеек	127 989 рубль 33 копейки
	Итого			1 766 759 рублей 25 копеек	1 171 198 рублей 59 копеек	595 560 рублей 66 копеек

Следует отметить, что нами определялась **медицинская (клиническая) эффективность** как степень достижения медицинского результата. В отношении одного конкретного пациента с хроническим заболеванием кожи – это выздоровление или улучшение состояния здоровья, восстановление утраченных функций отдельных органов и систем, восстановление трудоспособности путем наступления длительной ремиссии.

На уровне учреждений здравоохранения и отрасли в целом медицинская эффективность измеряется множеством специфических показателей: удельным весом излеченных больных, уменьшением случаев перехода заболевания в хроническую форму, снижением уровня заболеваемости населения.

Результаты исследования показали социальную дезадаптацию части пациентов с хроническими заболеваниями кожи, что мешало их полноценной социализации в обществе. В этой связи для нас было принципиально важным достижение **медико-социальной эффективности** проводимых мероприятий. Медико-социальная эффективность как степень достижения социального результата в отношении конкретного пациента – это возвращение его к труду и активной жизни в обществе, удовлетворенность медицинской помощью. На уровне всей отрасли – это увеличение продолжительности предстоящей жизни населения, снижение уровня показателей смертности и инвалидности, удовлетворенность общества в целом системой оказания медицинской помощи.

Достижение длительной ремиссии при хронических заболеваниях кожи демонстрирует высокую медико-социальную эффективность проводимых мероприятий, что позволяет восстановить трудоспособность и самооценку пациентов, а, следовательно, их социализацию в обществе. Особенно показательны в нашем исследовании результаты оказания медицинской помощи пациентам с псориазом, число рецидивов которых существенно снизилось.

Участие высококвалифицированных специалистов и затратных медицинских технологий, апробация новых методов лечения в оказании медицинской помощи может привести к большим финансовым затратам. Все это может свести к нулевому значению или даже показать отрицательный экономический эффект от использования новых методов лечения, применения современных лекарственных препаратов и т.д., что с точки зрения общеэкономических понятий является неэффективным.

Поэтому при определении эффективности лечения пациента приоритетными являются медицинская и социальная эффективность.

Для принятия оптимальных управленческих и клинических решений необходимо проводить клинико-экономический анализ.

Медико-организационные мероприятия, предложенные в настоящей работе, были оценены с позиций всех трех эффективности и осуществлялись в соответствии с Приказом МЗ РФ от 27 мая 2002 года № 163 «Об утверждении отраслевого стандарта «Клинико-экономические исследования» и Национального стандарта РФ «Клинико-экономические исследования» (утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 6 июля 2017 г. №655-ст ГОСТ Р 57525-2017).

На основании данных документов, в качестве критериев эффективности предложенных медико-организационных мероприятий используются:

а) изменение показателей здоровья в группе, на которую направлено действие лекарственного средства или нелекарственной медицинской технологии (смертность, выживаемость, продолжительность жизни, инвалидизация, увеличение случаев ремиссии и их длительности, число сохраненных лет без инвалидности и т.п.).

б) опосредованные клинические эффекты (снижение частоты осложнений, сокращение числа повторных госпитализаций и т.п.) (Приказ МЗ РФ от 27 мая 2002 года № 163; Национальный стандарт РФ, 2017).

В соответствии с указанными документами, к результатам оценки медицинской эффективности при проведении оптимизации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» населению старше трудоспособного возраста были отнесены:

1. Существенное снижение рецидивов хронических заболеваний кожи и подкожной клетчатки среди получивших лечение в условиях стационара круглосуточного пребывания и стационара на дому;
2. Среди получивших лечение в условиях поликлиники разница в частоте развития рецидивов заболевания у пациентов основной и контрольной группы была незначительна;
3. В условиях стационара с круглосуточным пребыванием период ремиссий был выше, особенно в основной группе пациентов;
4. В условиях организационного эксперимента установлена результативность организационных мероприятий, выражающаяся снижением числа рецидивов заболеваний;
5. Произошло снижение длительности пребывания на койке пациентов старше трудоспособного возраста;

6. Произошло снижение частоты тяжелых и резистентных к терапии клинических форм заболевания, таких как псориатический артрит.

Оценкой социальной эффективности проведенного исследования явились следующие результаты:

1. Снижение социальной дезадаптации пациентов в связи с наличием заболеваний кожи и подкожной клетчатки, которая выражалась развитием комплексов, боязнью заразить близких и неудобствами в посещении мест социального обслуживания;

2. Улучшение качества жизни и продление трудоспособного периода жизни пациентов старше трудоспособного возраста за счет:

- расширения использования немедикаментозного лечения, в том числе санаторно-курортного с физиотерапевтическими методами воздействия (ультрафиолетовое облучение, парафино- и грязелечение, кинезотерапия, горный воздух, лечебная физкультура, ингаляции, галокамеры, кислородные коктейли, отвары трав и другие методы;

- организации дневного стационара на дому;

- организации школы возрастного пациента с хроническими заболеваниями кожи, где врачи-специалисты и средний медицинский персонал обучают пациентов здоровому образу жизни, информируют о полезных и вредных воздействиях ультрафиолетовых лучей, лечебных свойствах диеты, обучают правильному уходу за кожей с учетом физиологических особенностей возрастного периода;

- организации консультаций в режиме on-line с использованием современных гаджетов.

В результате оптимизации организации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» населению пожилого возраста, повысилась удовлетворенность врачей-дерматовенерологов профессиональной деятельностью (на основании проведенного анкетирования) за счет:

1. Пересмотра норм времени на посещение одним пациентом в сторону ее увеличения и обеспечения рабочего места современным оборудованием;

2. Ведения on-line консультации с использованием Интернет-ресурсов с другими специалистами;

3. Повышения материальной мотивации (повышение зарплаты, выплаты стимулирующего характера);

4. Регулярного разбора случаев по неудачам в лечении пациентов старше трудоспособного возраста в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями кожи.

Повысилась удовлетворенность пациентов дерматовенерологической помощью (по результатам проведенного анкетирования), исчезли конфликтные ситуации в связи с выпиской льготных рецептов пациентам старшей возрастной группы и длительностью ожидания очереди.

Выводы

Путем реализации организационных мероприятий в условиях организационного эксперимента была установлена их результативность, а также медицинская (клиническая), медико-социальная и экономическая эффективность.

Результаты организационного эксперимента свидетельствуют о необходимости оптимизации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» пациентам старше трудоспособного возраста с учетом полиморбидной патологии и внедрения on-line консультаций, расширения практики стационара на дому.

Результаты реализации мероприятий по оптимизации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» пациентам старше трудоспособного возраста показали экономическую целесообразность включения санаторно-курортного лечения при хронических заболеваниях кожи.

Список литературы

1. Потекаев Н.Н., Хамаганова И.В., Новосельцев М.В., Чижевская С.А. Диссеминированная красная волчанка в пожилом возрасте. Клиническая дерматология и венерология. 2016;15(5):21-24
2. Хамаганова И.В., Маляренко Е.Н., Васильева А.Ю. и др. Очаговая склеродермия, развивавшаяся вследствие флебосклерозирования: описание клинического наблюдения. Клиническая дерматология и венерология. 2016;15(4):16-18
3. Устьян А.А., Баткаева Н.В., Баткаев Э.А., Маляренко А.Е. Диагностика псориатического артрита в стационаре дерматологического профиля. Сборник тезисов X Международного форума дерматовенерологов и косметологов. Москва, 15-17 марта 2017 г. 2017:131-131

4. Николаева Т.В., Иванова М.А., Воронина Л.Г., Пострелко М.Д. Частота распространения болезней кожи и подкожной клетчатки в Оренбургской области в 2001-2009 гг. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2011;1(14):73-76
5. Иванова М.А., Пострелко М.Д. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в Московской области. Проблемы городского здравоохранения. Сборник научных трудов и воспоминаний о В.А. Миняеве. г. Санкт-Петербург: МЗ и СР РФ, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский ГМУ им. Акад. И.П. Павлова». 2011;16:71-73
6. 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.
<https://doi.org/10.17116/klinderma202019041459>
7. Гаджимурадова К.М., Иванова М.А., Гаджимурадов М.Н., Алиева С.Н. Гибридные (асинхронные и синхронные) цифровые системы в оказании медицинской помощи больным врожденным буллезным эпидермолизом. Materiallari mavzusidagi respublika ilmiy – amaliy anjuman «Profilaktik tibbiyotda yuqori innovatsion texnologiyalarni qo'llash». Andijan city, Uzbekistan. 2021:91-92
8. Иванова М.А., Люцко В.В. Анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Московской области, г. Москве и в Российской Федерации в динамике 2005-2009 гг. Материалы научной конференции с международным участием, посвященной 140-летию организации в России первой фундаментальной кафедры гигиены «Социально-гигиенические аспекты лечебной и профилактической медицины». 2011:115-117
9. Кубанов А.А., Кубанова А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Оценка состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003-2016 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2017;6:22-33
10. Иванова М.А., Гречко А.В., Ягудин Р.Т. Возрастные изменения кожи – как факторы развития гнойничковой инфекции кожи. Геронтологические чтения. Белгород. 2010;2:69-70
11. Соловьева Е.В., Юсова Ж.Ю., Иванова М.А. Инволюционные изменения кожи и микроциркуляторного русла. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Медицина. Фармация. Геронтология и гериатрия». 2012;20/1:89-92

12. Загртдинова Р.М., Филимонов М.А. Трусков В.В. и др. Функциональные нарушения гепатобилиарной системы у больных псориазом и возможности их коррекции. Вестник дерматологии и венерологии. 2006;31:13-15

References

4. Nikolaeva T.V., Ivanova M.A., Voronina L.G., Postrelko M.D. Chastota rasprostraneniya boleznej kozhi i podkozhnoj kletchatki v Orenburgskoj oblasti v 2001-2009 gg. [The frequency of the spread of skin and subcutaneous tissue diseases in the Orenburg region in 2001-2009]. Sovremennyye problemy dermatovenerologii, immunologii i vrachebnoj kosmetologii [Modern problems of dermatovenerology, immunology and medical cosmetology]. 2011;1(14):73-76 (InRussian)

5. Ivanova M.A., Postrelko M.D. Zabolevaemost' boleznyami kozhi i podkozhnoj kletchatki v Moskovskoj oblasti. Problemy gorodskogo zdravooxraneniya [The incidence of diseases of the skin and subcutaneous tissue in the Moscow region. Problems of urban health care]. Sbornik nauchnyx trudov i vospominaniy o V.A. Minyaev. g. Sankt-Peterburg: MZ i SR RF, GOU VPO «Sankt-Peterburgskij GMU im. Akad. I.P. Pavlova» [Collection of scientific papers and memoirs about V.A. Minyaev. St. Petersburg: Ministry of Health and SR of the Russian Federation, State Educational Institution of Higher Education "St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov"]. 2011;16:71-73 (InRussian)

6. Ivanova M.A., Vostrikova S.A., Penkina N.I. i dr. Zabolevaemost' boleznyami kozhi i podkozhnoj kletchatki u detej v vozraste 15-17 let v Udmurtskoj Respublike [The incidence 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 (InRussian). <https://doi.org/10.17116/klinderma202019041459>

7. Gadzhimuradova K.M., Ivanova M.A., Gadzhimuradov M.N., Alieva S.N. Gibridny'e (asinxronny'e i sinxronny'e) cifrovy'e sistemy v okazanii medicinskoj pomoshhi bol'ny'm vrozhdenny'm bulleznym e'pidermolizom [Hybrid (asynchronous and synchronous) digital systems in providing medical care to patients with congenital epidermolysis bullosa]. Materiallari mavzusidagi respublika ilmiy – amaliy anjuman «Profilaktik tibbiyotda yuqori innovatsion texnologiyalarni qo'llash». Andijan city, Uzbekistan. 2021:91-92 (InRussian)

8. Ivanova M.A., Lyuczko V.V. Analiz zabolevaemosti boleznyami kozhi i podkozhnoj kletchatki v Moskovskoj oblasti, g. Moskve i v Rossijskoj Federacii v dinamike 2005-2009 gg. [Analysis of the incidence of skin and subcutaneous tissue diseases in the Moscow region, Moscow

and the Russian Federation in the dynamics of 2005-2009]. Materialy` nauchnoj konferencii s mezhdunarodny`m uchastiem, posvyashhennoj 140-letiyu organizacii v Rossii pervoj fundamental`noj kafedry` gigeny` «Social`no-gigienicheskie aspekty` lechebnoj i profilakticheskoy mediciny`» [Materials of the scientific conference with international participation dedicated to the 140th anniversary of the organization in Russia of the first fundamental Department of Hygiene "Socio-hygienic aspects of curative and preventive medicine"]. 2011;115-117 (InRussian)

9.

10. Ivanova M.A., Grechko A.V., Yagudin R.T. Vozrastny`e izmeneniya kozhi – kak faktory` razvitiya gnojnichkovoy infekcii kozhi [Age-related skin changes are factors in the development of pustular infection of the skin]. Gerontologicheskie chteniya. Belgorod [Gerontological readings. Belgorod]. 2010;2:69-70 (InRussian)

11. Solov`eva E.V., Yusova Zh.Yu., Ivanova M.A. Involyucionny`e izmeneniya kozhi i mikrocirkulyatornogo rusla [Involutional changes of the skin and microcirculatory bed]. Nauchny`e vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya «Medicina. Farmaciya. Gerontologiya i geriatriya» [Scientific bulletin of Belgorod State University. The series "Medicine. Pharmacy. Gerontology and Geriatrics"]. 2012;20/1:89-92 (InRussian)

12. Zagrtidinova R.M., Filimonov M.A. Trusov V.V. i dr. Funkcional`ny`e narusheniya gepatobiliarnoj sistemy` u bol`ny`x psoriazom i vozmozhnosti ix korrekcii [Functional disorders of the hepatobiliary system in patients with psoriasis and the possibility of their correction]. Vestnik dermatologii i venerologii [Bulletin of Dermatology and Venereology]. 2006;31:13-15 (InRussian)

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

Одинец Алексей Васильевич – кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России. 355017, Россия, г. Ставрополь, улица Мира, 310, e-mail: odinets1@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-3257-4343; SPIN: 7755-0484

Information about authors

Odinets Aleksey Vasilievich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Stavropol State Medical University, 355017, Russia, Stavropol, Mira Street, 310, e-mail: odinets1@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-3257-4343; SPIN: 7755-0484

Статья получена: 01.08.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.