

DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-6-22-33

Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг.

Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В.

Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии
Министерства здравоохранения Российской Федерации
107076, Российская Федерация, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6

В статье проведен анализ динамики распространенности и заболеваемости населения Российской Федерации болезнями кожи и подкожной клетчатки в целом, а также по отдельным нозологиям (псориаз, атопический дерматит), за период 2003–2016 гг. Анализ показателей распространенности и заболеваемости проведен также в разрезе федеральных округов и возрастных групп населения.

Ключевые слова: распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки, заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, распространенность атопического дерматита и псориаза, заболеваемость атопическим дерматитом и псориазом, статистическая информация

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Для цитирования: Кубанова А. А., Кубанов А. А., Мелехина Л. Е., Богданова Е. В. Анализ состояния заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации за период 2003–2016 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2017;(6):22–33. DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-6-22-33

The Assessment of the Incidence of Skin Disorders in Russian Federation in 2003–2016

Anna A. Kubanova, Alexey A. Kubanov, Lidiya E. Melekhina, Elena V. Bogdanova

State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation
Korolenko str., 3, bldg 6, Moscow, 107076, Russian Federation

The paper presents the analysis of the incidence and prevalence of skin disorders in general and of some skin diseases in Russian Federation in 2003–2016. Age-specific and federal district-specific profile of prevalence and incidence rates is also present.

Keywords: incidence and prevalence of skin disorders, incidence and prevalence of atopic dermatitis and psoriasis, statistical data

Conflict of interest: the authors state that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

For citation: Kubanova A. A., Kubanov A. A., Melekhina L. E., Bogdanova E. V. The Assessment of the Incidence of Skin Disorders in Russian Federation in 2003–2016. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2017;(6):22–33.
DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-6-22-33

■ Политика Правительства Российской Федерации в настоящее время направлена на повышение качества жизни граждан, которое гарантируется в том числе за счет обеспечения современного здравоохранения. В связи с этим были разработаны и введены в действие с 2006 г. приоритетный национальный проект «Здоровье», а с 2014 года — государственная программа «Развитие здравоохранения». Одним из основных направлений развития здравоохранения является повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи. На заседании Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 21.03.2017 В. В. Путин назвал главные критерии успеха всех проектов в сфере здравоохранения — это точная и быстрая диагностика, действенное лечение, доброжелательное, человеческое отношение к пациенту, доступность, качество и эффективность лекарственных препаратов.

Кожные патологии, или дерматозы, — это большой ряд приобретенных или наследственных заболеваний. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра они относятся к классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки». По своей значимости и распространенности дерматозы занимают 5-е место среди всех учитываемых нозологий. Среди всех кожных патологий выделяется группа так называемых хронических, тяжелых дерматозов, к ним относятся атопический дерматит, псориаз, экзема и ряд других дерматозов.

Население Российской Федерации получает медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология» в специализированных медицинских организациях — кожно-венерологических диспансерах. Организация их работы осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 №924н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»».

В 2016 г. в Российской Федерации было зарегистрировано 8 604 183 случая заболеваний болезнями кожи и подкожной клетчатки, в расчете на 100 тыс. населения их число составило 5871. Заболеваемость всего населе-

ния болезнями кожи и подкожной клетчатки составила 4259 на 100 тыс. населения (6 240 955 впервые зарегистрированных заболеваний). Из общего числа зарегистрированных заболеваний на долю детей 0–17 лет приходится 33%, из них на детей 0–14 лет — 27,8%, 15–17 лет — 5,2%. Распространенность кожной патологии среди детей 0–14 лет составила 9583,6, среди подростков 15–17 лет — 11 114,9 и среди взрослого населения — 4681,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки по данным возрастным категориям была на уровне 7208,0; 7610,4 и 3359,0 на 100 тыс. населения соответственно.

Ретроспективный анализ заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки и их распространенности среди всего населения показал, что до 2006 г. регистрировалось постоянное увеличение данных показателей, однако с 2007 г. наблюдается их постепенное снижение (рис. 1, 2). За последние 10 лет заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки снизилась более чем на 16%, распространенность — всего на 8%, что в 2 раза ниже, чем снижение заболеваемости. На представленных диаграммах видно, что показатель заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в 2016 г. значимо ниже по сравнению с 2003 г., а распространенность снизилась до уровня 2003 г. При сравнении двух графиков можно наблюдать общую тенденцию снижения показателей.

Анализ статистических данных по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки и их распространенности показал существующую закономерность между двумя этими показателями. Так, в период до 2007 г. прослеживается увеличение обоих показателей, а в 2007–2016 гг. наблюдается обратная тенденция (табл. 1). Следует отметить, что темпы прироста и уменьшения показателей заболеваемости и распространенности были различными. При увеличении данных показателей процент изменения был выше, а при снижении он был ниже. Это требует дополнительного исследования для выяснения причин сложившейся ситуации.

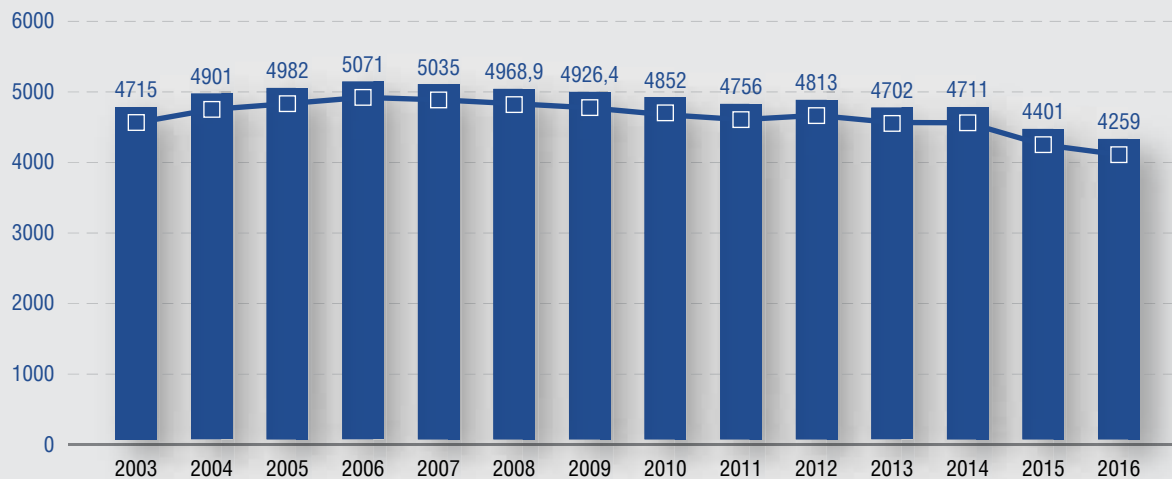


Рис. 1. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2003–2016 гг., на 100 тыс. населения

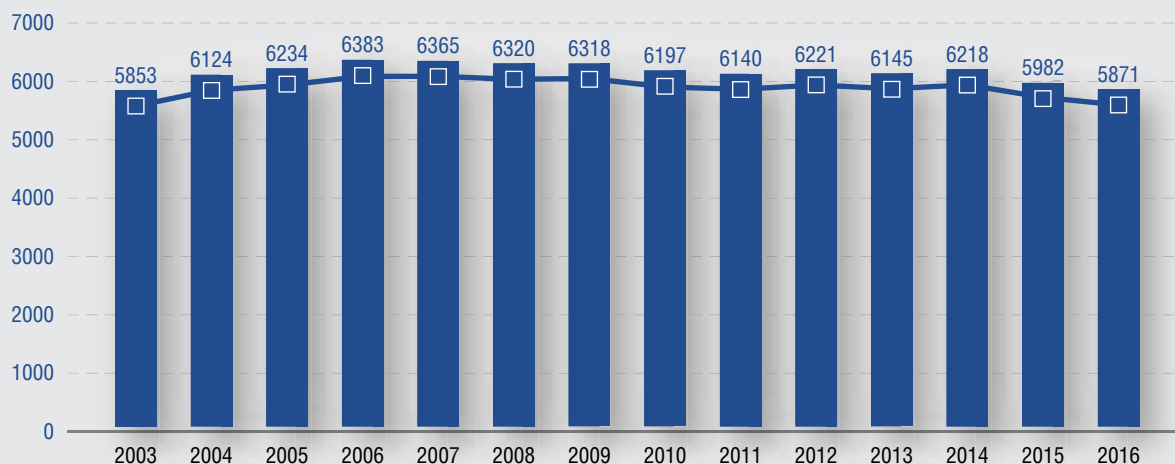


Рис. 2. Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки в Российской Федерации в 2003–2016 гг., на 100 тыс. населения

Таблица 1. Динамика показателей распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки и заболеваемости ими в РФ в 2003–2016 гг.

Показатель	Год													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Заболеваемость (на 100 тыс. населения)	4715	4901	4982	5071	5035	4969	4926	4852	4756	4813	4702	4711	4401	4259
% изменения		+3,9	+1,6	+1,8	-0,7	-1,3	-0,9	-1,5	-2,0	+1,2	-2,3	+0,2	-6,5	-3,2
Распространенность (на 100 тыс. населения)	5853	6124	6234	6383	6365	6320	6318	6197	6140	6221	6145	6218	5982	5871
% изменения		+4,6	+1,8	+2,4	-0,3	-0,7	-0,03	-1,9	-0,9	+1,3	-1,2	+1,2	-3,8	-1,9

Несмотря на снижение уровня заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки, можно констатировать, что она остается достаточно высокой, и если среди взрослого населения каждый 25-й человек в Российской Федерации страдает от данной патологии, то среди детей — каждый 15-й.

Как уже неоднократно отмечалось, наиболее сложное положение с заболеваемостью кожной патологией и ее распространенностью отмечается в детских возрастных категориях 0–17 лет, особенно среди детей 0–14 лет.

В 2016 г. распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки и заболеваемость ими среди взрос-

лого населения по сравнению с 2003 г. снизились на 5,7 и 12,9% соответственно, среди детей 0–14 лет распространенность уменьшилась на 3%, заболеваемость — на 10,4%.

Обращают на себя внимание заболеваемость и распространенность среди подростковой популяции 15–17 лет, в которой в отличие от других групп населения эти показатели выросли на 13,7 и 29,8% соответственно в 2016 г. по отношению к 2003 г. (табл. 2). Это может свидетельствовать о повышенном внимании к данной группе детей, особенно к юношам со стороны военкоматов, и, соответственно, о своевременном проведении профилактических осмотров.

Таблица 2. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки и их распространенность в РФ в разрезе возрастных категорий в 2003 и 2016 гг.

Показатель	Взрослые		Дети 0–14 лет		Подростки 15–17 лет	
	2003 г.	2016 г.	2003 г.	2016 г.	2003 г.	2016 г.
Распространенность (на 100 тыс. населения)	4964,5	4681,8	9882,9	9583,6	8560,9	11114,9
% изменения		-5,7		-3,0		+29,8
Заболеваемость (на 100 тыс. населения)	3855,9	3359,0	8046,7	7208,0	6690,6	7610,0
% изменения		-12,9		-10,4		+13,7

Однако анализ распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки за последние годы выявил отрицательную ее динамику среди всех возрастных категорий и даже среди подростков, несмотря на отмеченное ее возрастание в 2016 г. по сравнению с 2003 г. (рис. 3).



Неоднозначные климатические условия, концентрация промышленных предприятий и ряд других условий, влияющих на заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки, определяют различные ее уровни в федеральных округах. За последнее десятилетие распространенность и заболеваемость в федеральных округах распределились следующим образом. Самый высокий показатель распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки в 2016 г. регистрируется в Северо-Западном федеральном округе и составляет 7503 на 100 тыс. населения, что на 28% выше среднероссийского показателя и на 10% превышает аналогичный показатель 2006 г. для этого округа. Самый низкий показатель отмечается в Южном федеральном округе и находится на уровне 5057 на 100 тыс. населения. Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки в данном округе на 14% ниже, чем в целом по Российской Федерации. Следует отметить, что в таких округах, как Центральный, Южный, Приволжский и Сибирский, наблюдается снижение показателя распространенности в 2016 г. по отношению к 2006 г. на 5,6; 21,1; 12,0 и 14,6% соответственно (табл. 3).

Таблица 3. Болезни кожи и подкожной клетчатки по РФ в целом и федеральным округам

Регион	2006 г.		2016 г.		% изменения заболеваемости
	Распространенность (на 100 тыс. населения)	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)	Распространенность (на 100 тыс. населения)	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)	
Российская Федерация	6372	5071	5871	4259	-16,0
Центральный федеральный округ	5694	4674	5373	4140	-11,4
Северо-Западный федеральный округ	6806	5370	7503	5313	-1,0
Южный федеральный округ	6412	5205	5057	3713	-28,7
Северо-Кавказский федеральный округ	5028	3668	5512	3597	-1,9
Приволжский федеральный округ	7337	5769	6447	4766	-17,4
Уральский федеральный округ	6483	5060	6792	4678	-7,6
Сибирский федеральный округ	6368	5059	5438	3757	-25,7
Дальневосточный федеральный округ	6036	5024	6179	4367	-13,1

Анализ данных по заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки показал, что во всех федеральных округах данный показатель снизился. Самый высокий процент снижения наблюдается в Южном (-28,7%) и Сибирском (-25,7%) федеральных округах (см. табл. 3). Незменно высокий показатель заболеваемости сохраняется в Северо-Западном федеральном округе, превышая среднероссийский уровень в 1,2 раза и составляя 5313 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в тех округах, где наблюдается наиболее высокий процент снижения заболеваемости, был самый высокий процент сокращения числа кожно-венерологических диспансеров за анализируемый период. В Сибирском федеральном округе их число к 2016 г. сократилось до 25 (в 2006 г. было 39 учреждений), в Южном федеральном округе — до 10 (в 2006 г. — 51 учреждение). Также нельзя не отметить, что это привело к наблюдаемому снижению числа посещений врачей-дерматовенерологов.

Из общего числа болезней кожи и подкожной клетчатки подлежат статистическому учету в формах федерального статистического наблюдения следующие нозологические формы: атопический дерматит, псориаз, артропатический псориаз, локализованная склеродермия и дискоидная красная волчанка. Наиболее часто встречающейся патологией во всех возрастных категориях является атопический дерматит.

Атопический дерматит

В 2016 г. распространенность атопического дерматита среди всего населения Российской Федерации составила 439 на 100 тыс. человек, заболеваемость — 203 на 100 тыс. человек. На протяжении периода 2006–2016 гг. прослеживается тенденция к снижению обоих показателей: распространенность сократилась на 8%, заболеваемость — на 21% (рис. 4).



Рис. 4. Динамика распространенности atopического дерматита и заболеваемости им в Российской Федерации (все население) в 2006–2016 гг., на 100 тыс. населения

Самые высокие показатели распространенности atopического дерматита наблюдаются среди детей. В 2016 г. 72% всех зарегистрированных заболеваний atopическим дерматитом приходилось на детей в возрасте 0–17 лет, их число составило 460 751. Сорок один процент зарегистрированных среди детей 0–17 лет заболеваний atopическим дерматитом приходится на детей в возрасте 0–4 лет (рис. 5), а показатель распространенности atopического дерматита среди детей этого возраста достигает 1995 на 100 тыс. соответствующего населения.

Показатель распространенности atopического дерматита среди детей 0–14 лет в 2016 г. составил 1657, показатель заболеваемости — 837 на 100 тыс. детского населения. В детской возрастной группе также прослеживается тенденция к снижению обоих показателей. За период 2006–2016 гг. распространенность atopического дерматита среди детей 0–14 лет снизилась на 11% (с 1853 до 1657 на 100 тыс. детского населения). Снижение заболеваемости детей atopическим дерматитом происходит с 2012 г. и составило 22% (рис. 6).

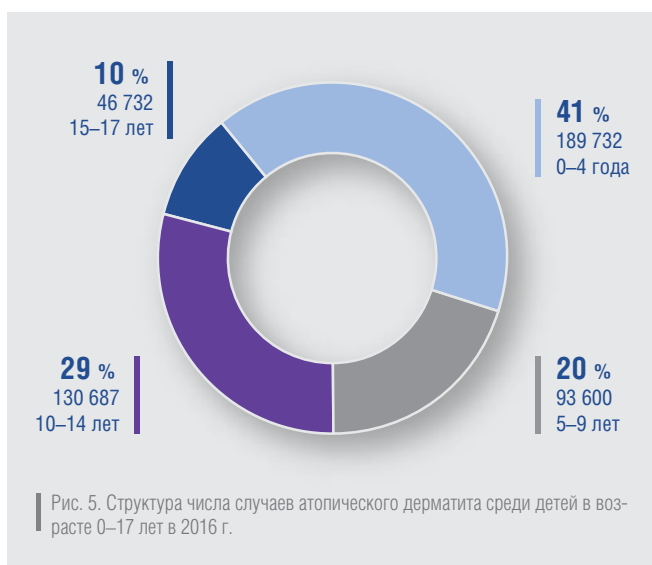


Рис. 5. Структура числа случаев atopического дерматита среди детей в возрасте 0–17 лет в 2016 г.



Рис. 6. Динамика распространенности atopического дерматита и заболеваемости им среди детей в возрасте 0–14 лет в 2006–2016 гг., на 100 тыс. населения

В то же время среди детей в возрасте 15–17 лет показатели распространенности атопического дерматита выраженной динамики не демонстрируют. Распространенность заболевания в этой возрастной группе остается стабильно высокой, не имея на протяжении периода 2006–2016 гг. существенных колебаний. В 2016 г. зарегистрирована

распространенность атопического дерматита среди детей 15–17 лет на уровне 1159 на 100 тыс. населения. Заболеваемость в целом также остается на одном уровне, однако в 2016 г. зарегистрирован минимальный за 11-летний период показатель заболеваемости детей 15–17 лет — 409 на 100 тыс. населения (рис. 7).



Рис. 7. Динамика распространенности атопического дерматита и заболеваемости им среди детей в возрасте 15–17 лет в 2006–2016 гг., на 100 тыс. населения

Максимальные показатели распространенности атопического дерматита и заболеваемости им среди всего населения в 2016 г. зарегистрированы в Северо-Западном федеральном округе (738 и 330 на 100 тыс. населения соответственно) (рис. 8). Во всех субъектах этого округа, за исключением Калининградской и Псковской областей, распространенность атопического дерматита превышает среднероссийский показатель (439 на 100 тыс. населения), а самые высокие показатели распространенности зарегистрированы в г. Санкт-Петербурге (1007 на 100 тыс. населения) и в республике Коми (912 на 100 тыс. населения). Максимальные по округу показатели заболеваемости в 2016 г. зарегистрированы в г. Санкт-

Петербурге (453 на 100 тыс. населения) и в Ненецком автономном округе (452 на 100 тыс. населения).

Самые низкие показатели распространенности атопического дерматита и заболеваемости им зарегистрированы в Центральном (заболеваемость — 124, распространенность — 285 на 100 тыс. населения), Южном (131 и 280 на 100 тыс. населения соответственно) и Северо-Кавказском (160 и 338 на 100 тыс. населения соответственно) федеральных округах (см. рис. 8). Самые низкие показатели распространенности и заболеваемости в Центральном федеральном округе имеет г. Москва (191 и 57 на 100 тыс. населения соответственно).

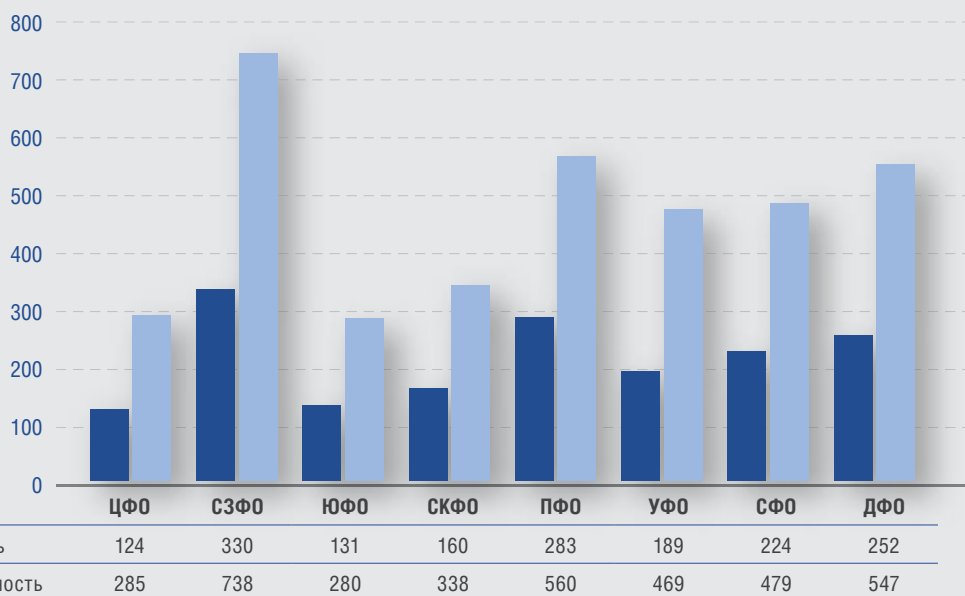
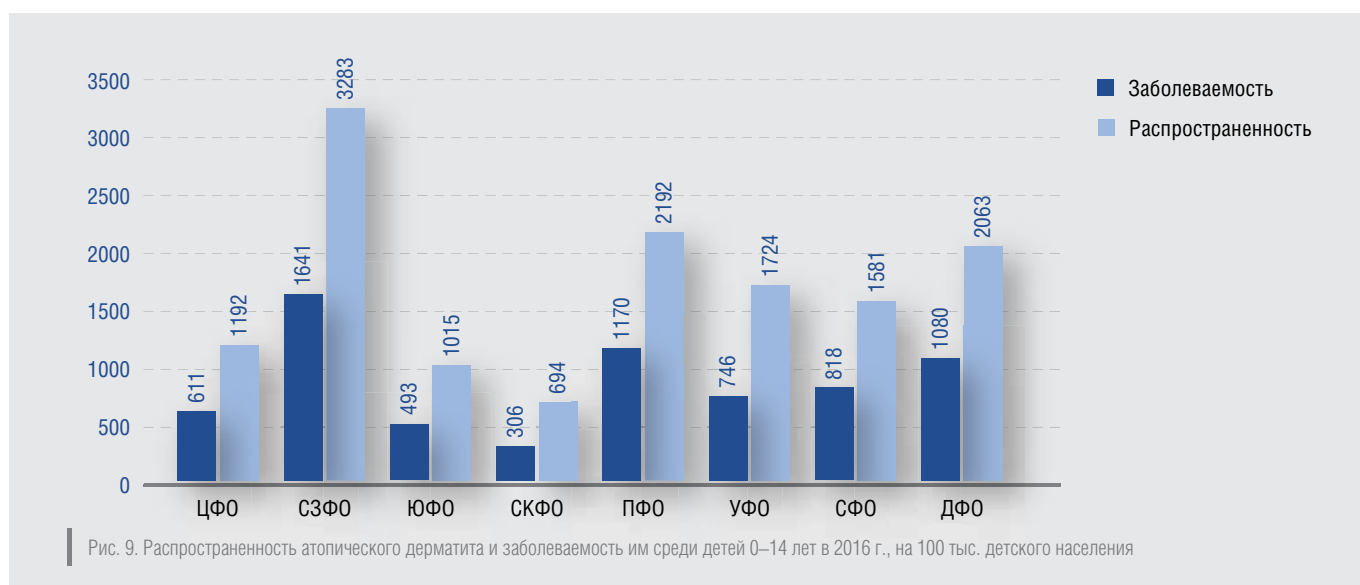


Рис. 8. Распространенность атопического дерматита и заболеваемость в федеральных округах в 2016 г., на 100 тыс. населения

Во всех субъектах Южного федерального округа показатели распространенности atopического дерматита и заболеваемости им ниже аналогичных в целом по Российской Федерации. Максимальный по округу показатель распространенности atopического дерматита зарегистрирован в Республике Калмыкия (409 на 100 тыс. населения), минимальный (112 на 100 тыс. населения) — в Республике Адыгея. Минимальный показатель заболеваемости atopическим дерматитом по округу и по всей стране, который в 8 раз ниже среднероссийского показателя, зарегистрирован в Астраханской области (25,5 на 100 тыс. населения). Среди субъектов Северо-Кавказского федерального округа максимальный показатель распространенности atopического дерматита в 2016 г. зарегистрирован в Карачаево-Черкесской Республике (577 на 100 тыс. населения).

В ранговом распределении федеральных округов по показателям распространенности atopического дерматита и заболеваемости им детей в возрасте 0–14 лет 1-е место также занимает Северо-Западный федеральный округ, 2-е — Приволжский, 3-е — Дальневосточный федеральный округ (рис. 9).

Распространенность atopического дерматита среди детей 0–14 лет Северо-Западного федерального округа достигает 3283, а заболеваемость — 1641 на 100 тыс. детского населения. При этом в г. Санкт-Петербурге в 2016 г. зарегистрированы самые высокие среди субъектов показатели: распространенность atopического дерматита среди детей 0–14 лет равна 5046, заболеваемость — 2669 на 100 тыс. детского населения. Оба показателя более чем в 3 раза превышают аналогичные среднероссийские показатели.



На фоне высокой распространенности atopического дерматита среди населения охват пациентов диспансерным наблюдением на протяжении рассматриваемого периода остается низким, составляя около 36%.

Охват диспансерным наблюдением детей в возрасте 0–14 лет, страдающих atopическим дерматитом, составляет лишь 34,5%, несколько активнее ведется работа среди детей в возрасте 15–17 лет, где охват диспансерным наблюдением в среднем по стране составляет 46%.

Псориаз

В 2016 г. всего в Российской Федерации было зарегистрировано 344 066 случаев псориаза, соответствующий показатель распространенности составил 234,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость псориазом в 2016 г. составила 65,0 на 100 тыс. населения.

За анализируемый период 2010–2016 гг. распространенность заболевания оставалась на одном уровне, около 220 на 100 тыс. населения, с некоторым приростом показателя в течение последних 2 лет (2015 и 2016 гг.), когда он достиг уровня 235 на 100 тыс. населения (общий прирост за анализируемый период составил 8%). На протяжении 2010–2015 гг. прослеживалась тенденция к снижению заболеваемости населения псориазом (с 69,8 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 62,8 в 2015 г., на 10%), однако в 2016 г. зарегистрированный показатель составил 65,0 на 100 тыс. населения, возвратившись к уровню 2014 г. (рис. 10).



Самые высокие возрастные показатели заболеваемости псориазом и его распространенности в Российской Федерации наблюдают в возрастной группе детей 15–17 лет. В 2016 г. распространенность псориаза среди этой группы населения составила 316,6, а заболеваемость им — 95,6 на 100 тыс. соответствующего населения. Аналогичные показатели среди населения в воз-

расте 18 лет и старше составили 266,0 и 72,6 на 100 тыс. населения соответственно. Самые низкие показатели распространенности псориаза и заболеваемости им регистрируют среди детей в возрасте 0–14 лет, в 2016 г. они составили 74,6 и 24,3 на 100 тыс. населения соответственно.

На протяжении рассматриваемого периода выраженной динамики возрастных показателей распространенности псориаза не наблюдается (рис. 11). В то же время прослеживается тенденция к снижению заболеваемости псориазом среди детей 0–17 лет. Снижение заболеваемости среди детей 0–14 лет составило 13% (27,9 в 2010 г., 24,3 на 100 тыс. детского населения — в 2016 г.), среди детей 15–17 лет — 25% (127,2 в 2010 г., 95,6 на 100 тыс. населения — в 2016 г.) (рис. 12).

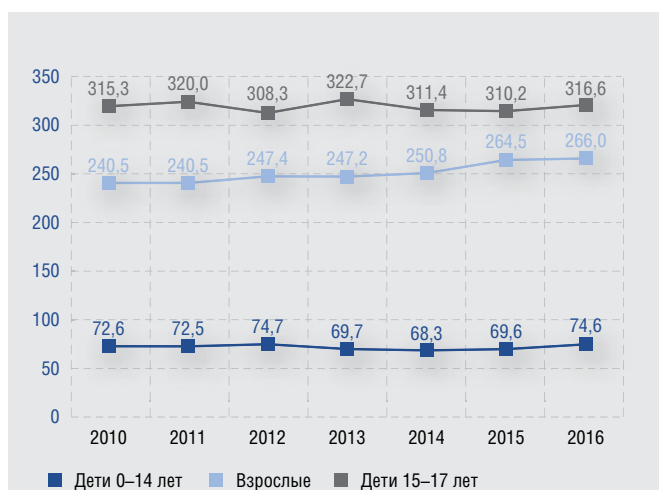


Рис. 11. Динамика распространенности псориаза в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2010–2016 гг., на 100 тыс. соответствующего населения

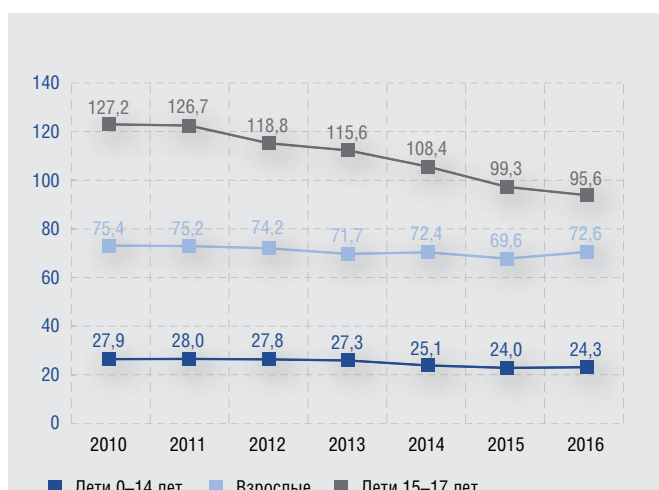


Рис. 12. Динамика заболеваемости псориазом в различных возрастных группах населения Российской Федерации в 2010–2016 гг., на 100 тыс. соответствующего населения

В 2016 г. разброс показателей распространенности псориаза среди населения федеральных округов Российской Федерации составлял от 181,7 на 100 тыс. населе-

ния в Южном федеральном округе до 327,3 на 100 тыс. населения в Дальневосточном федеральном округе. Показатели распространенности псориаза, превышающие среднероссийский (234,8), также зарегистрированы в Северо-Западном (277,3), Северо-Кавказском (282,4), Приволжском (262,7) и Уральском (284,4) федеральных округах (рис. 13).



Рис. 13. Распространенность псориаза в федеральных округах Российской Федерации в 2016 г., на 100 тыс. населения

Минимальные и максимальные показатели распространенности псориаза в возрастной группе населения 15–17 лет в 2016 г. зарегистрированы в тех же федеральных округах, что и для всего населения. Распространенность псориаза была наименьшей в Южном (186,1), наибольшей — в Дальневосточном федеральном округе (447,0) (рис. 14). При этом максимальный и минимальный показатели распространенности псориаза среди субъектов Российской Федерации зарегистрированы в республиках Северо-Кавказского федерального округа: минимальный показатель распространенности псориаза среди детей 15–17 лет составил 42,9 на 100 тыс. населения и зарегистрирован в Чеченской Республике, а максимальный — 809,3 на 100 тыс. населения — в Республике Дагестан.



Рис. 14. Распространенность псориаза среди детей 15–17 лет в федеральных округах в 2016 г., на 100 тыс. населения

Охват диспансерным наблюдением пациентов с псориазом продолжает оставаться недостаточным. В 2016 г. среди всех больных он был на уровне 57%, охват диспансерным наблюдением детей в возрасте 0–14 лет — 64%, 15–17 лет — 58%, взрослых — 56%.

На фоне некоторого прироста (+8%) распространенности псориаза среди всего населения Российской Федерации одновременно наблюдается снижение заболеваемости псориазом (–7%). Снижение заболеваемости псориазом наиболее выражено среди детей в возрасте 15–17 лет, составляя за семилетний период 25%.

Склеродермия

В 2016 г. в Российской Федерации заболеваемость локализованной склеродермией среди всего населения составила 3,7 на 100 тыс. населения, среди детей 0–14 лет — 1,9 на 100 тыс. детского населения (0–14 лет) и среди подростков — 5,1 на 100 тыс. детей 15–17 лет. Как видно из приведенных данных, наибольший показатель заболеваемости локализованной склеродермией отмечается в детской возрастной группе 15–17 лет и остается практически на одном уровне с незначительными отклонениями за последний пятилетний период (2012 г. — 5,5). Среди всего населения и среди детей 0–14 лет показатели заболеваемости склеродермией сохраняются на одном уровне со статистически малозначимыми изменениями (рис. 15).

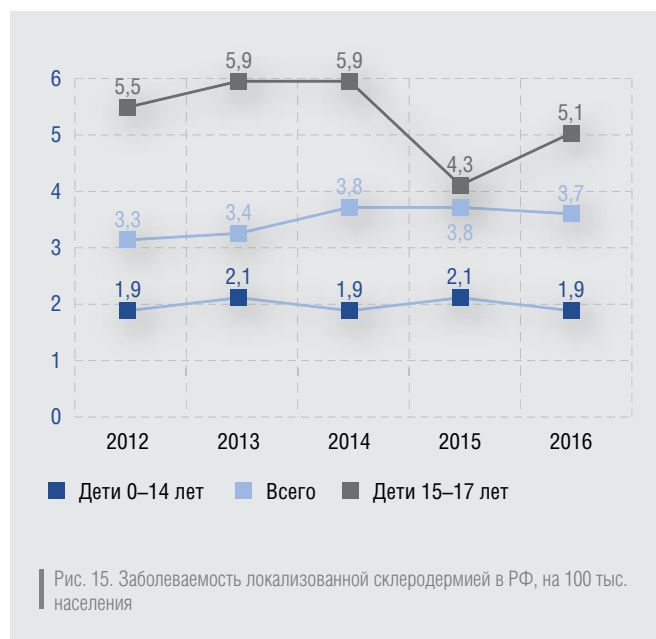


Рис. 15. Заболеваемость локализованной склеродермией в РФ, на 100 тыс. населения

В федеральных округах прослеживается тенденция, аналогичная в целом по Российской Федерации. В 2016 г. показатели заболеваемости локализованной склеродермией среди населения Российской Федерации колебались в диапазоне от 2,3 до 4,7 на 100 тыс. населения (Северо-Кавказский федеральный округ — 2,3; Приволжский федеральный округ — 4,7), среди детей 0–14 лет — от 0,7 до 2,8 (Северо-Кавказский федеральный округ — 0,7; Сибирский федеральный округ — 2,8), среди подростков — от 0,6 до 5,6 (Дальневосточный федеральный округ — 0,6; Приволжский федеральный округ — 5,6).

Дискоидная красная волчанка

К тяжелым аутоиммунным дерматозам относится заболевание дискоидная красная волчанка. В 2016 г. распространенность данного вида дерматоза и заболеваемость им составили в Российской Федерации 4,9 и 1,1 на 100 тыс. населения соответственно. На протяжении анализируемого периода (2012–2016 гг.) среднее значение показателя распространенности равнялось 5, а заболеваемости — 1 на 100 тыс. населения. Как и локализованная склеродермия, дискоидная красная волчанка встречается во всех возрастных группах.

Распространенность дискоидной красной волчанки и заболеваемость этой патологией среди детей 0–14 лет в 2016 г. составили 0,8 и 0,5 на 100 тыс. населения данного возраста соответственно. Показатели распространенности и заболеваемости в 2016 г. в возрастной группе 0–14 лет увеличились по сравнению с 2012 г. Распространенность возросла на 60% (2012 г. — 0,5; 2016 г. — 0,8), заболеваемость — в 2,5 раза (с 0,2 на 100 тыс. детского населения в 2012 г. до 0,5 в 2016 г.). Число пациентов с впервые диагностированным заболеванием увеличилось с 42 в 2012 г. до 136 в 2016 г.

Распространенность дискоидной красной волчанки и заболеваемость ей среди подростков 15–17 лет за аналогичный исследуемый период остаются в среднем на одном уровне, составляя в 2016 г. 1,6 и 0,5 на 100 тыс. населения в возрасте 15–17 лет соответственно.

В вышеуказанном докладе В. В. Путин особое внимание акцентировал на важнейшем вопросе профилактики и формировании здорового образа жизни, которые в современных условиях приобретают особое значение, и, как отметили участники Совета, должен стать первоочередной государственной задачей.

Важным в профилактической работе является раннее выявление заболеваний и своевременное взятие пациентов с выявленным заболеванием под диспансерное наблюдение.

В 2016 г. в медицинских организациях дерматовенерологического профиля доля состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с тяжелой патологией кожи (атопический дерматит, псориаз, дискоидная красная волчанка и локализованная склеродермия), составляла в среднем по данной группе среди взрослых 49,5%, среди подростков — 48,7%, среди детей 0–14 лет — 40,1%. Наиболее низок охват диспансерным наблюдением больных atopическим дерматитом, который составляет лишь 36%, в том числе среди детей 0–14 лет, 15–17 лет и взрослых — 35,0; 46,2 и 35,2% соответственно. Чуть больше половины всех больных псориазом (57%) охвачены диспансерным наблюдением, самый высокий охват зарегистрирован среди детей 0–14 лет (64%). Охват диспансерным наблюдением больных дискоидной красной волчанкой и локализованной склеродермией на конец 2016 г. составил 64 и 69% соответственно. При этом стоит отметить, что под диспансерным наблюдением в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», состоит менее трети (31%) детей в возрасте 0–14 лет с диагнозом дискоидной красной волчанки, и только четверть детей (25%) с впервые в жизни установленным диагнозом взяты под диспансерное наблюдение (табл. 4).

Таблица 4. Охват диспансерным наблюдением пациентов разных возрастных групп с тяжелой патологией кожи в Российской Федерации в 2016 г.

Нозология	Состоит под наблюдением на конец года, %	Взято под наблюдение из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом на конец года
Среди детей 0–14 лет		
Атопический дерматит	35,0	27,4
Псориаз	63,7	59,6
Дискоидная красная волчанка	30,8	25,0
Локализованная склеродермия	66,7	62,0
Среди детей 15–17 лет		
Атопический дерматит	46,2	42,0
Псориаз	57,7	64,4
Дискоидная красная волчанка	53,8	57,0
Локализованная склеродермия	58,2	62,8
Среди взрослых (18 лет и старше)		
Атопический дерматит	35,2	20,8
Псориаз	56,0	36,5
Дискоидная красная волчанка	65,0	52,0
Локализованная склеродермия	69,6	53,9

Исходя из представленного материала, можно констатировать, что заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки и их распространенность по-прежнему остаются на достаточно высоком уровне. В дальнейшем требуется улучшение работы в профилактическом направлении. В настоящее время одним из современных и приоритетных направлений для повышения доступности и качества оказания населению ме-

дицинской помощи по профилю «дерматовенерология» является телемедицина. В связи с этим идет ее активное внедрение, которое дает возможность пациентам, проживающим в территориально удаленных районах субъектов Российской Федерации, получать высококвалифицированную медицинскую помощь, а также постоянно повышать квалификацию медицинским работникам на рабочем месте. ■

Литература/References

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, заразными кожными болезнями и болезнями кожи за 2011–2016 гг. (статистические материалы). Москва. [Resources and Activities of Medical Organizations of Dermatovenereological Profile. Incidence of Sexually Transmitted Infections, Infectious Skin Diseases and Skin Disorders in 2011–2016 (Statistical Data). Moscow.]

2. Ресурсы и деятельность кожно-венерологических учреждений. Заболеваемость за 2003–2009 гг. (статистические материалы). Москва. [Resources and Activities of Dermatovenereologic Institutions. Morbidity in 2003–2009 (Statistical Data). Moscow.]

3. Отчетная форма федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за 2012–2016 гг. [Report Form of the Federal Statistical Surveillance No. 12 "Information on the Number of Diseases Registered Among Patients Living in the Area of Medical Organization Service" for 2012–2016.]

Информация об авторах

Анна Алексеевна Кубанова — д.м.н., профессор, академик РАН, директор Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Алексей Алексеевич Кубанов — д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, ведущий научный сотрудник отдела дерматологии Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лидия Ефимовна Мелехина — старший научный сотрудник научно-организационного отдела Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: stat@cnikvi.ru

Елена Витальевна Богданова — к.м.н., старший научный сотрудник научно-организационного отдела Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации

Information about the authors

Anna A. Kubanova — D.Sci. (Medicine), Prof., Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation

Aleksey A. Kubanov — D.Sci. (Medicine), Prof., Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Leading Scientific Researcher, Department of Dermatology, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation

Lidiya E. Melekhina — Senior Scientific Researcher, Science Management Department, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation; e-mail: stat@cnikvi.ru

Elena V. Bogdanova — PhD (Medicine), Senior Scientific Researcher, Science Management Department, State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Ministry of Health of the Russian Federation